

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *continuity of care*

Continuity of care (COC) adalah perawatan yang berkesinambungan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Menurut WHO, *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. *Continuity of care* dalam kebidanan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang diterapkan untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal (Yulianingsih, 2020).

Asuhan kebidanan *continuity of care* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi *maternal* dan *neonatal*. Pendekatan *continuity of care* merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Konsep ini sangat penting diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan pada masa reproduksi, masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (pascapersalinan). Konsep *continuity of care* diharapkan dapat memenuhi tantangan dalam meningkatkan kesehatan dari ibu, bayi baru lahir dan anak. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling,

informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulianingsih, 2020).

Continuity Of Care (CoC) sebagai elemen mayor dalam kepuasan pasien ,meningkatkan kemampuan komunikasi untuk membantu menegakkan rasa saling percaya yang lebih besar dan kemauan untuk meningkatkan profesionalitas dalam pemberian asuhan. Bidan sebaiknya memberikan informasi dan dukungan yang memungkinkan bagi ibu hamil / klien supaya membuat keputusan tentang perawatan yang tepat. Informasi yang diberikan harus mencakup tempat layanan dan jenis layanan yang diberikan sesuai masalah yang dihadapi (Rahyani, dkk, 2023).

2. Konsep Kehamilan Trimester II dan III

Kehamilan trimester kedua yaitu saat ibu hamil mengandung embrio atau fetus dalam tubuhnya minggu ke-13 hingga ke-27. Trimester kedua bunyi jantung janin sudah dapat didengar, gerakan janin jelas, panjang janin kurang lebih 30 cm dan beratnya kurang lebih 600 gr. Pada trimester ini, bidan akan mengadakan pemeriksaan terhadap berat dan tekanan darah, pemeriksaan urin, detak jantung baik ibu maupun janin serta kaki dan tangan untuk melihat adanya pembekakan (odema) dan gejala gejala yang umum terjadi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui kemungkinan timbulnya suatu penyakit yang membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin pada akhir masa kehamilan.

Trimester III kehamilan adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 Kg. Semua fungsi organ-organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Oleh karena adanya perubahan tersebut,

pemeriksaan rutin akan lebih sering dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk memantau lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikis calon ibu, kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil ataupun janin selama sisa proses kehamilan serta dalam menghadapi proses persalinan (Hatijar, 2020).

a. Perubahan anatomi fisiologis selama kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Trimester II

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum.

Pada trimester kedua ini, kontraksi uterus dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks, muncul tiba-tiba secara sporadik dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi corpus luteum gravidarum.

b) Trimester III

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga

terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

Istmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

2) Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Payudara akan mengalami pembesaran hal ini di karenakan pengaruh hormon esterogen yang merangsang ductus berkembang sehingga membuat payudara membesar dan tegang hal ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayinya setelah kelahiran (Yulizawati, 2017). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan setelah usia kehamilan 6 bulan dengan cara pijat payudara dengan lembut dan menghilangkan kerak-kerak kotoran yang ada pada puting secara berhati-hati menggunakan baby oil atau minyak kelapa (Lestari, 2017).

3) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah . Peningkatan volume terjadi sekitar

minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II (Bhatia, 2018).

4) Perubahan sistem pernafasan

Perubahan anatomi sistem pernafasan disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Adaptasi sistem respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolisme, kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara dan memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi (Zakiyah, 2020).

5) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan struktur dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone, tekanan yang timbul akibat perbesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi di minggu ke 10 kehamilan. Dinding otot polos ureter berhiperplasia, hipertopi dan mengalami relaksasi. Volume urin pada pelvis ginjal dan ureter meningkat 2x lipat pada pertengahan kehamilan. Urin lebih lama terkumpul didalam kandung kemih, karena progesterone menyebabkan relaksasi otot polos dan tekanan mekanik ginjal oleh uterus (Zakiyah, 2020).

6) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Peningkatan produksi hormon progesteron juga menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos, mengakibatkan regurgitasi esofagus, waktu pengosongan lambung yang lebih lambat dan peristaltik melambat dan menghasilkan peningkatan penyerapan air dari usus besar dan dapat menyebabkan konstipasi (Zakiyah,2020).

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan kehamilan (Zakiyah,2020).

8) Perubahan sistem integument

Kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang (Fitriana, Y dan Widy, 2018).

b. Perubahan psikologis

1) Trimester II

Trimester II sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Ibu merasa lebih nyaman, perut ibu belum

terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu mulai merasakan Gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya. Ibu merasa lebih stabil dan kesanggupan diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan (Nababan, 2021).

2) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Kekhawatiran ibu hamil akan meningkat. Ibu akan mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Ibu bertanya-tanya apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Nababan, 2021).

c. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan TW II dan TW III

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar,

membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Bidan dapat menganjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Fitriani, 2022).

2) Peningkatan Frekuensi berkemih

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Bidan dapat menganjurkan kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Fitriani, 2022).

3) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk menghindari

makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani,2022).

4) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Fitriani,2022).

5) Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Fitriani,2022).

6) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas

dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan (Fitriani,2022).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya. Menurut (Hatijar, 2020) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

1) Pakaian

Selama kehamilan Ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang. Selain itu sepatu dengan hak tinggi dapat memicu timbulnya varises pada ibu hamil.

2) Pola makan

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

3) Seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan

boleh dilakukan kapan pun pasangan menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan (Yuliani dkk., 2021).

4) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Kementerian Kesehatan R.I.,2020).

5) *Aktivitas*

Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung. Sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan untuk mengangkat beban berat. Ibu dapat melakukan senam hamil untuk menjaga kesehatan (Yulizawati,2021).

6) *Personal hygiene*

Kebutuhan personal hygiene seperti mencuci tangan dengan bersih. Menjaga kebersihan keseluruhan tubuh dengan mandi harian akan mencegah bakteri memasuki vagina. Pada masa kehamilan payudara akan mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara lembab dan gatal sehingga

mengganti bra lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal (Yulizawati, 2021).

7) Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Adapun isi dari stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

e. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1). Kebijakan Program Kunjungan Ibu Hamil

Semua Ibu Hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester

ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan , penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kementerian Kesehatan R.I.,2021).

Berdasarkan asuhan antenatal terpadu tahun 2021, pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup (Elda, dkk, 2020).

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu cara sederhana yang dapat digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa. Penghitungan IMT sangat penting dilakukan pada ibu hamil. Untuk mengukur IMT perlu mengukur berat badan dan tinggi badan. Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk.). Rumus menghitung IMT:

$$= \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 1
Rekomendasi Kenaikan Total Berat Badan Selama Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (Kg)
1	2
Ringan (BMI < 18,5)	12,5-18

Normal (BMI 18,5 -24,5)	11,5-16
Tinggi (BMI >25,0-29,9)	7,0-11,5
Gemuk (BMI >30,0)	< 7

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak ,RI 2021

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila tekanan darah systole >140 mmHg atau Diastole 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan (Tyastuti, 2016).

c) Ukur lingkar lengan atas / LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan

harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2020)

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri. JEFW (gram) = (FH (Fundal Height cm) – n) x 155 (konstanta)

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) adalah untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya yang kemungkinan merugikan dan untuk melakukan intervensi pada waktu yang tepat. Denyut jantung janin dapat dipantau dengan auskultasi intermitten atau dengan alat elektronik baik alat internal maupun eksternal (Yulizawati,2021).

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status Imunisasi	Interval minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan
T2	1 Bulan	3 Tahun
T3	6 Bulan	5 Tahun
T4	12 Bulan	10 Tahun
T5	12 Bulan	25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Pemerintah Indonesia menetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Pada umumnya beberapa wanita mengalami *nausea*, muntah dan bahkan diare atau konstipasi untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

h) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis seperti malaria, HIV dan pemeriksaan darah lainnya (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan

standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Elda, dkk, 2020).

j) Temu wicara (Konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

f. Asuhan komplementer pada kehamilan

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau keluhan mulai dari trimester I sampai 3. Pada kehamilan trimester III terjadi pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal, hal tersebut menimbulkan berbagai keluhan pada wanita hamil. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain: senam hamil, aromaterapi, brain booster, massase.

1) Senam Hamil

Asuhan kebidanan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan

kehamilan adalah dengan senam hamil. Senam hamil dapat memberikan pengaruh yang positif terutama terhadap kualitas tidur ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan senam hamil merupakan suatu latihan pada ibu hamil yang bertujuan untuk membantu otot dinding perut menjadi elastis pada saat pembesaran uterus, memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil, membantu meningkatkan posisi ibu yang benar selama kehamilan dan juga melancarkan peredaran darah ibu sehingga meningkatkan kenyamanan ibu pada saat masa kehamilan (Kemenkes, RI, 2020).

2) *Effleurage massage* menggunakan minyak aromaterapi *lavender*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Almanika, 2022) mengemukakan terjadi penurunan nyeri yang signifikan pada ibu hamil trimester III dari skala nyeri 7 sebelum dilakukan *effleurage massage* menurun menjadi skala nyeri 2 pada hari ke 3 setelah rutin dilakukan *effleurage massage*. Massase ini menghasilkan relaksasi dengan cara memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek massage dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

Hasil penelitian (Dyah Ayu Wulandari, 2020), juga membuktikan bahwa *effleurage massage* di bagian punggung dapat mengurangi nyeri saat ibu hamil trimester III yang dilakukan selama 5 – 10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut pada ibu hamil trimester III akan memberikan rasa nyaman dan rileks. Hal ini terjadi karena teknik *effleurage massage* mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang produksi hormon endorpin yang menghilangkan rasa sakit secara ilmiah.

Effleurage massage merupakan pelengkap terapi untuk menurunkan LBP. Kombinasi dengan aromaterapi minyak esensial lavender mungkin menurunkan LPB lebih optimal. Penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Padangsari Semarang kombinasi pijat *effleurage* dengan minyak esensial aromaterapi lavender yang dilakukan sebanyak empat kali dalam satu bulan dengan durasi pemijatan 15-20 menit terbukti menyebabkan penurunan LBP yang signifikan pada wanita hamil (Lestari, K.P., 2022).

3) Pijat Perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan selama masa kehamilan atau beberapa minggu sebelum melahirkan. Pijat perineum dapat membantu: Meningkatkan aliran darah ke daerah perineum, Meningkatkan elastisitas perineum, Mencegah robekan perineum atau episiotomi, Melunakkan jaringan perineum sehingga membuka tanpa resistensi saat persalinan. Pijat perineum dapat dilakukan oleh ibu hamil sendiri, pasangannya, atau di tempat bidan dan dokter. Untuk memijat perineum dapat dilakukan Letakkan ibu jari di dalam vagina, Tekan dengan kuat ke arah perineum dan sisi-sisi vagina hingga terasa geli atau peregangan , pijat dengan kuat dengan gerakan berbentuk U , Tahan regangan selama sekitar 1-2 menit dan pijat kembali bagian bawah vagina dengan lembut selama maksimal 2-3 menit . Untuk membantu merelaksasi otot perineum, dapat menambahkan kompres air hangat. juga dapat mengoleskan jari dengan minyak yang lembut untuk kulit, seperti minyak vitamin E, baby oil, atau minyak zaitun (Fatimah dan Prasetya , 2019).

Robekan perineum bisa di cegah atau dikurangi insidensinya melalui Upaya pijat perineum. Cara kerja pijat perineum sangat mudah dan sederhana, tidak membutuhkan banyak sarana. Pijat perineum mulai dilakukan pada kehamilan trimester III akhir atau 3-4 minggu menjelang persalinan. Indikasi dan kontraindikasi pijat perineum harus diperhatikan karena pada kelompok ibu hamil tertentu tidak direkomendasikan dilakukan pijat perineum (Rahyani dkk., 2022)

3. Konsep Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (JNPK-KR, 2020).

b. Pelayanan Kesehatan Persalinan Sesuai Standar

Menurut PERMENKES RI No 21 Tahun 2021 pelayanan persalinan sesuai standar dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek sebagai berikut :

- 1) Membuat keputusan klinik.
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir.
- 3) Pencegahan infeksi.
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak.
- 5) Persalinan bersih dan aman.
- 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan.

7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

c. Faktor yang mempengaruhi

Menurut (JNPK-KR, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis.

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) adalah keadaan jalan lahir, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul. Jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.

3) *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

Partisipasi suami yang cukup tinggi dapat dilakukan dengan memberikan dukungan moral dan dukungan fisik saat proses persalinan berlangsung.

5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Dibagi menjadi 2 fase, yaitu kala I fase laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lama 7-8 jam dan fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam), periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam) (JNPK-KR, 2020).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan yang dicatat dalam lembar paragraf saat ibu sudah memasuki kala I fase aktif (JNPK-KR, 2020). Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga.

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi (Yulizawati, 2021). Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lajirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya dengan lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pear) dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2020).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2020).

e. Asuhan sayang ibu selama persalinan

Selama proses persalinan di terapkan cara mengatasi timbulnya gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan saat persalinan dengan asuhan sayang ibu berdasarkan (JNPK-KR, 2020), yang meliputi:

- 1) Pemberian cairan dan nutrisi. Anggota keluarga diharapkan sesering mungkin menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.
- 2) Dukungan emosional. Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 3) Kebutuhan eliminasi. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, sedikitnya setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah urin.
- 4) Posisi. Anjurkan ibu untuk merubah posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu merubah posisinya.
- 5) Pencegahan infeksi. Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan

peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.

6) Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain (Paramitha dan Cholifah,2019).

7) Rujukan

Kriteria dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan (Paramitha dan Cholifah,2019).

f) Asuhan Komplementer pada persalinan

(1) Kala I persalinan dengan *Effluerage massage* dengan minyak aromaterapi lavender

Pijatan lembut pada punggung dapat mengurangi rasa nyeri persalinan karena sel-sel saraf kulit yang dipijat mengirimkan sinyal ke sumsum tulang belakang. *Effluerage massage* dapat merangsang hormon endorfin yang membuat pikiran ibu hamil lebih rileks. Aromaterapi lavender dan massage effleurage dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi, kepanikan dan dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri, dan dapat memberikan relaksasi. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi

lavender dan massage *Effluerage* sangat efektif pada penurunan tingkat nyeri pada pasien Kala I Primigravida (Safrida dan Yusnita, 2022).

(2) Teknik relaksasi (napas dalam)

Selain dengan teknik *massage*, penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas, misalnya bernafas dalam dan pelan. Terdapat penurunan skala nyeri pada ibu bersalin di BPM E pada tahun 2016. Rata – rata skala nyeri sebelum relaksasi adalah 6,7 dan setelah dilakukan relaksasi skala nyeri turun 2,4 menjadi 4,3. Penghirupan udara yang maksimal mengakibatkan suplai oksigen pada uterus cukup sehingga hal tersebut mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien. Selain itu relaksasi dapat menenangkan pikiran dan mengurangi stress, tubuh yang relaks membuat pikiran relaks yang akan mengurangi respons stress (Sunarsih, 2020).

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*. Periode postpartum (*puerperium*) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil. Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu.

Tabel 3
Perubahan Normal pada Uterus selama Postpartum.

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	2	3	4	5
Plasenta Lahir 7 hari (minggu pertama)	Setinggi pusat Pertengahan antara pusat dan Symphysis	1000 gram 500 gram	12,5 cm 7,5 cm	Lembut/lunak 2 cm
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Baston dalam Zakiyah,2020

2) *Lochea*

Menurut Savita,dkk. 2022, definisi *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta merupakan cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai 7 postpartum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) *Lochea Alba/ Putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan mulai dari usia kehamilan 37 minggu hingga melahirkan menunjukkan bahwa rata-rata waktu keluarnya kolostrum dari 30 responden di kelompok kontrol adalah 35,16 jam, sedangkan di kelompok perlakuan adalah 25,70 jam. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa pemberian asuhan kebidanan dengan menerapkan pijat pada titik-titik akupresur

untuk laktasi pada ibu hamil trimester ketiga berhasil untuk mendorong keluarnya kolostrum pada ibu pascapartum (Sriasih dkk, 2022).

Teknik Akupresur merupakan Teknik pemijatan / memijat sendiri pada titik tertentu di permukaan tubuh untuk mengatasi gangguan Kesehatan ringan dan meningkatkan kebugaran. Pemijatan dilakukan dengan cara menekan sebanyak 30x pada Lokasi pemijatan. Titik akupresur yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI adalah pada titik SI 1, CV 17, ST 36, dan SP 6 (Kementerian RI, 2012).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menguji manfaat akupresur untuk ibu menyusui. Penelitian oleh Cholifah *et all* (2015) tentang akupresur pada ibu menyusui meningkatkan kecukupan asupan asi bayi menyatakan bahwa pijat akupresur menunjukkan ada perbedaan kecukupan ASI yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan mean different 14.12 dan nilai $p < 0,000$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$) dengan simpulan Akupresur dapat meningkatkan kecukupan ASI pada bayi.

c. Perubahan psikologis masa nifas

Setelah melahirkan bayinya, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologi tubuh yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami rangsangan kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya, ibu berada di bawah tekanan untuk dapat memahami pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, serta tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”. Teori Reva Rubin dalam Wijaya Tahun 2023

membagi periode ini menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu :

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan. Perhatian ibu akan terfokus kepada dirinya, ibu cenderung pasif terhadap lingkungan karena kelelahan dalam proses persalinan. Ibu akan mengulang-ngulang menceritakan proses persalinannya. Dalam periode ini bidan menjadi pendengar, memberi dukungan mental, dan memberi suasana yang membuat ibu merasa nyaman dan aman.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan ekstra. Pada periode ini merupakan waktu yang tepat untuk bidan memberikan berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan merawat bayinya sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu akan mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat. Pada periode ini biasanya terjadi depresi post partum.

d. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kebijakan program nasional (Kemenkes RI, 2019), pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul atau mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
- 5) Memberikan pendidikan program keluarga berencana

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2021 pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- a) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai 48 jam setelah melahirkan.
- b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7.
- c) Kunjungan Nifas III (KF III) pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
- d) Kunjungan Nifas IV (KF IV) pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

5. Asuhan Kebidanan pada BBL , Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu

sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (JNPK-KR, 2020). Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan 40-60 kali/menit (Wahyuni, dkk, 2023).

Segera setelah lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (di luar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Armini, dkk, 2017).

b. Asuhan bayi baru lahir satu jam pertama

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir. Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*). Adapun asuhan bayi baru lahir yang diberikan menurut Wahyuni, dkk tahun 2023 antara lain :

1) Penilaian awal bayi baru lahir, segera setelah lahir :

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif).

2) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan bonding attachment. Ibu sebaiknya dimotivasi untuk melakukan IMD dalam waktu minimal 1 jam setelah melahirkan. (Wahyuni,dkk.2023).

Menurut penelitian (Sari, 2019), ditemukan adanya kenaikan suhu tubuh ibu satu sampai dua derajat pada saat dilakukan IMD tanpa adanya komplikasi yang menyertai. Kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator, thermal synchron*). Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu akan meningkat otomatis dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi.

4) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

5) Pencegahan Infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Penyuntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir

7) Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

8) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan 175 penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan Skrining Hipothyroid Kongenital.

c. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut (Kemenkes RI, 2021) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi,

memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.

- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Bidan memberikan KIE kepada ibu dan keluarga cara melakukan stimulasi tumbuh kembang pada bayi.

d. Program Puskesmas Kuta Selatan

Program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kuta Selatan memiliki kegiatan berupa kunjungan rumah untuk bayi usia 0-28 hari. Dalam kunjungan ini ibu dan bayi akan di kunjungi sebanyak 1 kali. Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi berupa pemeriksaan fisik dan juga skrining Hipotiroid Konginetal untuk bayi yang belum mendapatkan pelayanan skrining ini. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Pemeriksaan untuk ibu nifas dilakukan sesuai dengan kunjungan nifas yang diberikan.

e. Bayi umur 29 sampai 42 hari

1) Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan pengukuran BB atau TB yaitu untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari

kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan dieksresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14. Bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan normal minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

2) Pengukuran lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm. Pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap 3 bulan sekali (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

3). Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan telah menjelaskan kebijakan terbaru mengenai imunisasi wajib bagi bayi yang tercantum dalam Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2023. Awal program tersebut dikenal sebagai imunisasi dasar lengkap, namun kemudian diperkuat konsepnya menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi terdiri dari:

Tabel 4
Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi

Usia Bayi	Jenis Imunisasi
1	2
0-24 jam	Hb 0
1 bulan	BCG, OPV 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2, RV 2

4 bulan 9 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3 Campak Rubella (MR), IPV 2
10 bulan 12 bulan 18 bulan	JE PCV 3 DPT-HB-Hib 4, Campak Rubella 2

Sumber: Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia, 2023

4) Perkembangan

Perkembangan bayi meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai beraksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuhnya (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

5) Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini, dkk. 2017) meliputi :

a) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai

macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b) Asih

(1) *Bonding attachment*

Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, kontak kulit, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. Mengikat perasaan antara ibu dengan bayinya yang segera bisa dilakukan dengan melakukan IMD.

(2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka. Melakukan komunikasi juga dapat menguatkan ikatan batin antara orang tua dengan bayi

c) Asuh

Asuh adalah kebutuhan pada bayi yang meliputi:

(1) Pangan atau kebutuhan nutrisi seperti IMD, ASI eksklusif, pemantauan

panjang badan dan berat badan secara teratur

- (2) Perawatan kesehatan dasar seperti perawatan mata, perawatan tali pusat, imunisasi sesuai jadwal
- (3) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

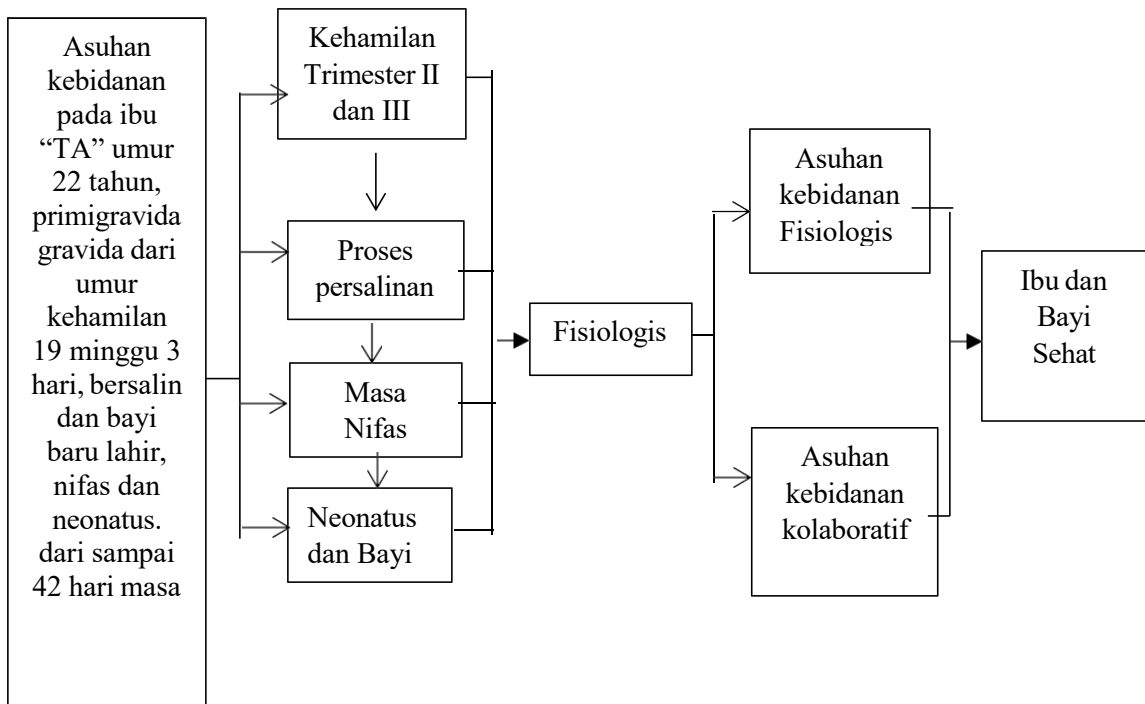
f. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Bayi

Pijat bayi memiliki banyak manfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, meningkatkan perkembangan motorik halus dan motorik kasar. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menguji manfaat terapi pijat bayi. Penelitian oleh Widya Utami (2021) menyatakan bahwa terapi pijat bayi dapat mempengaruhi kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan. Rata-rata lama waktu tidur bayi sebelum dilakukan pijat bayi yaitu 7-9 jam sehari. Rata-rata lama waktu tidur bayi sesudah dilakukan pijat bayi yaitu 10-15 jam sehari.

Ifalahma (2016) menjelaskan pijat dapat meningkatkan kadar serotonin yang menghasilkan melatonin, yang berperan membuat tidur lebih lama. Terapi pijat 30 menit per hari bisa mengurangi depresi dan kecemasan, sehingga tidur bayi bertambah tenang.

6. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kasus ini dari kehamilan trimester II, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 42 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan dalam kondisi fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan secara mandiri atau kolaborasi. Penulis memberikan asuhan sesuai standar pada ibu dan bayi. Berikut kerangka pikir pada laporan ini



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "TA" Umur 22 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi. Sebelumnya telah dilakukan informed consent kepada Ibu “TA” beserta suami Bapak “LM” dan bersedia untuk diasuh dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu “TA” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu melalui buku periksa (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 18 April 2025 didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “TA”	Bapak “LM”
Umur	: 22 Tahun	30 Tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	: SLTA	SLTA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Restoran
Penghasilan	: -	± 5.000.000,00
Alamat Rumah	: Perumahan Balangan No 20, Br.Cengiling, Jimbaran, Kuta Selatan, Badung , Bali	
No. HP	: 081 337 343 XXX	
Jaminan Kesehatan:	BPJS Kelas III	

b. Keluhan Utama

Ibu datang ke TPMB Tri Asih Dwi Antari ingin melakukan pemeriksaan rutin, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c. Riwayat Menstruasi

Menstruasi pertama kalinya pada saat ibu berumur 14 tahun, siklus haid ibu teratur 28-30 hari, jumlah darah ibu \pm 3-4 kali mengganti pembalut dalam keadaan penuh, lama haid ibu berkisar selama 4-5 hari. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah ketika menstruasi. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 02 Desember 2024 sehingga diperkirakan tafsiran persalinan (TP) ibu tanggal 09 September 2025.

d. Riwayat Pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertamanya, lama pernikahan 1 tahun sah secara agama dan catatan sipil.

e. Riwayat Obstetri

Kehamilan ini adalah kehamilan ibu yang pertama. Kehamilan ini direncanakan.

f. Riwayat Kehamilan Ini

Ini merupakan kehamilan pertama ibu. Keluhan yang pernah dialami pada trimester I yakni mual dan muntah pada pagi hari dan tidak mengganggu aktivitas, pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, mual muntah hebat, sakit kepala hebat, pusing, dan pandangan kabur. Skor Poedji Rochyati ibu adalah 2 dengan dasar kehamilan ibu. Berat badan ibu "TA" sebelum hamil adalah 61 kg dengan tinggi badan 162 cm. Hasil pengukuran IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu "TA" adalah 23,24.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali, yakni 1 kali di Puskesmas Kuta Selatan, 1 kali di SpOg , hasil pemeriksaan dalam batas normal. Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan yakni Asam Folat 1x1, serta vitamin yang diberikan oleh dokter kandungan yakni SF 1x1, Kalsium 1x1, Vitamin C 1x1 dan vitamin B6 diminum ketika mual. Status imunisasi TT ibu adalah TT 3, Imunisasi saat ibu bayi tidak ingat dan tidak memiliki catatan bukti, saat SD imunisasi 3 kali kelas I , kelas II dan kelas V pada saat calon penganten dan kehamilan ini ibu belum mendapatkan imunisasi TT. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman keras, minum jamu, pijat di dukun dan narkoba. Ibu telah melakukan vaksin *covid-19* sebelum masa kehamilan.

Tabel 5
Hasil Pemeriksaan Ibu “TA” Umur 22 Tahun Primigravida
Berdasarkan buku KIA

Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 22 Januari 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Kuta Selatan	S: Ibu mengatakan datang ingin melakukan pemeriksaan. Ibu Telat haid dan mengeluh mual O: Berat badan: 61 kg, tinggi badan: 162 cm, LILA: 27 cm, IMT: 23.24, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 78 kali per menit, Pernapasan: 20 kali per menit, S:36,5 ⁰ C, TFU belum teraba, Pemeriksaan Laboratorium Golda : O , Hb 12,8 g%, HBSAG non reaktif , Sifilis Non reaktif, HIV non reaktif, Protein Urine Negatif, Glukosa Uriner Negatif, GDS 118. A: G1P0A0 UK 7 Minggu 1 Hari Masalah: Mual pada pagi hari	Bidan A

1	2	3
	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan PP test positif. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gizi seimbang - KIE tanda bahaya TM I - Melakukan USG untuk memastikan kehamilan <p>3. Memberikan bu suplement Asam Folat 1 x 400 mcg sebanyak 30 tablet dan vitamin B6 1 x 10 mg sebanyak 14 tablet diminum jika mual berlebih.</p>	
Selasa, 4 Maret 2025 di Apotek Kimia Farma Jimbaran	<p>Ibu datang ingin melakukan USG,tidak ada keluhan</p> <p>Berat badan: 60 kg, Tinggi badan: 162 cm, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali per menit. Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 kali per menit, USG : CRL: 4,80 cm, Plasenta anterior, DJJ: +, GA: 12w, Janin tunggal/hidup intrauterin, EDD 14/09/2024</p> <p>G1P0A0 UK 13 Minggu 1 Hari Janin T/H <i>Intrauteri,disarankan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ANC terpadu 2. Disarankan melakukan pemeriksaan darah ke Puskesmas 	dr. “PD”, SpOG

Sumber: Buku periksa dr. SpOG dan buku KIA Ibu “TA”

g. Riwayat Pemakaian Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi.

h. Riwayat Penyakit Yang Pernah Di derita oleh ibu / riwayat operasi

Ibu “TA” mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), ataupun penyakit menular seksual (PMS). Ibu menyangkal memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervicitis cronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks dan kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

i. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan bahwa baik ibu maupun anggota keluarga yang lainnya tidak memiliki tanda gejala seperti jantung berdebar, batuk lama yang disertai penurunan berat badan, kesulitan dalam bernafas dan kejang.

j. Kebutuhan Biologis

Ibu tidak mengalami keluhan saat bernafas. Pola makan ibu selama hamil ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang. Adapun komposisi makanan ibu setiap hari bervariasi antara lain nasi, ikan, daging ayam, daging sapi, telur dan sayur-sayuran. Ibu juga sesekali mengkonsumsi buah seperti pisang, pepaya, semangka, dan jeruk dalam jumlah yang tidak berlebihan. Ibu tidak memiliki pantangan dan alergi terhadap makanan.

Pola minum ibu dalam sehari sebanyak ± 10 gelas/hari berupa air putih. Pola eliminasi ibu selama sehari yaitu BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan warna kecokelatan, untuk BAK ibu dalam sehari $\pm 6-7$ kali dalam sehari dengan warna kuning jernih. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu terkait pola eliminasi.

Pola istirahat, saat ini ibu mendapat cukup waktu istirahat yaitu tidur malam $\pm 7-8$ jam/ hari dan tidur siang ± 1 jam setiap harinya. Pada umur kehamilan 19 minggu 3 hari ibu mulai merasakan gerakan janin. Untuk pola hubungan seksual, ibu dan suami yaitu 1 kali seminggu dengan posisi senyaman mungkin dan tidak ada keluhan saat berhubungan seksual.

Aktivitas ibu saat ini sebagai ibu rumah tangga dengan aktifitas kerja yang tidak terlalu berat. Pola kebersihan diri ibu, ibu mandi 2 kali dalam sehari. Ibu selalu rutin menggosok gigi sebanyak 2 kali, keramas setiap 2 hari sekali, membersihkan alat genitalia setiap mandi, setelah selesai BAB/BAK. Ibu mengganti pakaian

dalam sebanyak 2 kali dalam sehari atau terasa basah, selalu merawat kebersihan payudaranya.

k. Kebutuhan Psikologis

Kehamilan ibu saat ini merupakan kehamilan yang sudah direncanakan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami trauma dalam kehidupannya apalagi sampai berkonsultasi dengan psikolog.

l. Kebutuhan Sosial

Ibu mengatakan hubungan dengan suami dan keluarga baik, begitu pula dengan tetangga di lingkungan sekitar rumah ibu. Kehamilan ibu juga mendapatkan dukungan yang sangat positif dari keluarga. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami permasalahan dalam perkawinan yang sampai membahayakan keluarganya, ibu tidak pernah mengalami kekerasan, ibu juga tidak pernah menciderai diri sendiri ataupun oranglain. Pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu bersama suami.

m. Kebutuhan Spiritual

Ibu mengatakan beribadah setiap hari. Tidak ada pantangan dalam melakukan ibadah.

n. Kebutuhan dan Gaya Hidup

Selama kehamilannya sekarang, ibu tidak pernah dirawat oleh dukun, tidak pernah mengkonsumsi obat tanpa resep dokter, ibu juga tidak pernah bepergian jauh keluar kota selama kehamilannya, tidak pernah minum jamu atau alkohol. Ibu bukan perokok aktif maupun pasif. Ibu tidak pernah mengkonsumsi minuman keras, dan ganja/napza.

o. Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan dan Tanda Bahaya Kehamilan

Pada usia kehamilan sekarang ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II seperti gerak janin dan perdarahan. Ibu masih ragu dalam merencanakan kontrasepsi pasca persalinan.

p. Perencanaan Persalinan

Untuk rencana persalinan ini ibu sudah berencana bersalin di TPMB Tri Asih Dwi Antari, untuk pendamping persalinan suami, pengambilan keputusan ibu dan suami, calon pendonor darah ada 4 orang, kendaraannya menggunakan kendaraan motor pribadi, dan pembiayaan sudah disiapkan, ibu belum menentukan metode kontrasepsi pasca persalinan.

Tabel 6
Data Obyektif pada Ibu “TA”

Waktu / Tempat	Data Obyektif	Tanda tangan/ Nama
Tanggal 18 April 2025	Keadaan Umum : Baik Kesadaran Compos Mentis Berat badan: 63 kg TTD : TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78x/mnt. Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 x/mnt Lila : 27 cm , IMT : 23.24 Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat, DJJ: 148 kali/menit kuat dan teratur.	Bidan T

B. Rumusan Masalah dan Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada hari Jumat tanggal 18 April 2025, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G1P0A0 UK 19 Minggu 3 Hari Janin T/H *Intrauterine*.

Masalah:

1. Ibu belum mengetahui tanda bahaya TM II

2. Ibu belum mengetahui tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas.

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan suami mengerti.
2. Memberikan KIE
 - Tanda bahaya kehamilan TM II
 - KIE KB pasca salin
 - Kontrol ulang 1 bulan lagi atau bila ada keluhan
3. Memberikan suplement Tablet Tambah Darah 1 x 60 mg (30 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet) diminum setelah makan pada malam hari dan Kalsium 1x500 mg (30 tablet) diminum pada pagi hari. Ibu bersedia minum sesuai anjuran.

D. Jadwal kegiatan

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang diawali dengan kegiatan penjajakan kasus, pengurusan ijin mengasuh pasien, pengumpulan data, konsultasi terkait kriteria pasien yang akan diberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan pada Bulan April sampai Oktober 2025. Rencana asuhan yang diberikan pada ibu “TA” diuraikan pada halaman selanjutnya.

Tabel 7

Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang diberikan pada Ibu “TA” dari Umur Kehamilan 19 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2
1. Minggu Ketiga Bulan April Memberikan asuhan kehamilan Trimester II pada ibu “TA” usia	1. Melakukan pendekatan dengan ibu “TA” dan suami serta memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada ibu “TA” di TPMB Tri Asih 2. Memberikan KIE <ul style="list-style-type: none"> - Tanda bahaya pada kehamilan TW II. - Tentang KB pasca salin

kehamilan 19 minggu 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> - Pemenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan. - Kelas ibu hamil yang diadakan di Aula RS Surya Husada - Membaca Buku KIA - Jadwal kunjungan Ulang
2. Minggu keempat Bulan Mei Memberikan asuhan kehamilan Trimester II pada ibu "TA" usia kehamilan 24 minggu 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu "TA" di TPMB Tri Asih 2. Membimbing ibu dan suami dalam mengatasi keluhan dan cara menghitung Gerakan janin yang normal 3. Memberikan suplemen vitamin kepada ibu dan jadwal control ulang
3 Minggu keempat bulan Juni Memberikan asuhan kehamilan Trimester III pada ibu "TA" usia kehamilan 29 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu "TA" di PMB Tri Asih 2. Memberikan KIE pada ibu tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda persalinan dan bahaya yang dapat terjadi di masa kehamilan pada trimester ke III. - Persiapkan saat persalinan. - Tanggal Kontrol kembali
4 Minggu keempat bulan Juli Memberikan asuhan kehamilan Trimester III pada ibu "TA" usia kehamilan 33 minggu 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu "TA" di TPMB Tri Asih 2. Memberikan arahan kepada ibu untuk kontrol Kembali 2 minggu lagi di Puskesmas atau segera bila ada keluhan.
5 Minggu ketiga bulan Agustus Memberikan asuhan kehamilan Trimester III pada ibu "TA" usia kehamilan 36 minggu 2 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu "TA" di Puskesmas Kuta Selatan 2. Memberikan KIE pada ibu <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda persalinan - Tanda bahaya pada trimester ke III. - Melakukan pemeriksaan laboratorium - Tanggal Kontrol Kembali
6 Minggu Keempat bulan Agustus Memberikan asuhan kehamilan Trimester III pada ibu "TA" usia kehamilan 38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu "TA" di TPMB Tri Asih Dwi Antari 2. Memberikan arahan kepada ibu untuk kontrol kembali minggu depan di Bidan atau segera bila ada keluhan.
3. Minggu Pertama September	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi ibu bersalin di tempat yang sudah direncanakan 3. yaitu di TPMB Tri Asih Dwi Antari

<p>Memberikan asuhan kehamilan Trimester III pada ibu “TA” usia kehamilan 39 minggu 3 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan asuhan sayang ibu. 3. Memantau kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan trias nifas. 4. Membimbing ibu <ul style="list-style-type: none"> - Cara menyusui yang benar. - Cara menyendawakan bayi - Cara merawat tali pusat. 5. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - ASI eksklusif. - Alat kontrasepsi. 6. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus.
<p>4. Minggu Kedua September Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas “TA” hari ke-3 (KF2) dan neonatus usia 3 hari (KN2)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi trias nifas dan perawatan tali pusat 2. Melakukan pemeriksaan bayi sehat pada bayi ibu “TA”. 3. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan nifas dan bayi sehari-hari dan pijat bayi.
<p>5. Minggu Keempat September Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas “TA” hari ke-25 (KF3) dan neonatus usia 25 hari (KN3)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kunjungan rumah. 2. Melakukan pemeriksaan trias nifas. 3. Mengevaluasi ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan benar dalam kegiatan sehari-hari. 4. Menjelaskan imunisasi dasar lengkap.
<p>6. Minggu Ketiga Oktober Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas “TA” hari ke-42 (KF4) dan neonatus usia 42 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau trias nifas pada ibu “TA”. 2. Memberikan layanan KB suntik 3 bulan. 3. Mengingatkan ibu untuk kontrol rutin pada bayi, menimbang bayi dan melakukan imunisasi sesuai jadwal.