

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a) Definisi Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause (Yuliasari & Santriani, 2015). Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberikan izin secara sah untuk melaksanakan praktik (Arifin, 2023).

b) Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi :

- 1) Standar I : pengkajian Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan.
- 3) Standar III: perencanaan, Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- 4) Standar IV: implementasi, Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Standar V: evaluasi, Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan, Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

c) Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan dimulai dari kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.

Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Kemenkes RI, 2021)

B. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II dan trimester III

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Hero *et al.*, 2023). Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau janin yang sedang berkembang. Periode kehamilan manusia adalah 39 minggu dan dibagi menjadi tiap trimester, trimester 1 mulai dari (0-12 minggu), trimester 2 dari (13-27 minggu), trimester 3 dari (28-40 minggu) (Handayani & Yulianti, 2019).

Pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan yang terdiri dari 3 trimester yaitu trimester 1 mulai dari (0-12 minggu), trimester 2 dari (13-27 minggu), trimester 3 dari (28-40 minggu). Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

1. Perubahan fisik pada ibu hamil yaitu :

- a) Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami *hiperplasia* dan *hipertrofi* sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Hamid *et al.*, 2023).

- b) Pada kehamilan trimester II terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan *hemodilusi*. Saat usia kehamilan ke 16 minggu, terjadi proses *hemodilusi* dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mengalami peningkatan. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada organ ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya *hemodilusi* dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12, 5 g/dl (Rinata, 2022). Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan *reabsorpsi* air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Wulandari & Wantini, 2021).
- c) *Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrospigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Hamid et al., 2023).
- d) Terjadi peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun karena terhambatnya oleh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya lebih tinggi saat persalinan. Namun setelah plasenta lahir hormon estrogen dan progesteron menurun, kemudian dibantu dengan isapan bayi saat IMD maka akan merangsang ujung-ujung saraf sensori untuk membantu proses sekresi hormon prolaktin (Rinata, 2022).
- e) Pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Pada

akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang *sintesis laktose* dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Rinata, 2022).

- f) Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striage gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striage* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang- kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *kloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

Masa kehamilan ini ibu hamil merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi Ibu sudah menerima kehamilannya merasakan gerakan janin, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran setelah mengalami mual muntah pada trimester pertama kehamilan. Menuntut perhatian, cinta, dukungan dari suami dan keluarga terhadap keterkaitan dan aktifitasnya yang terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru (Pantikawati, 2012). Trimester II ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi 2 tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (Rinata, 2022).

Kehamilan trimester III, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin didalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Trimester ketiga ini juga libido cenderung menurun kembali yang disebabkan

munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester ketiga, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinannya dengan perasaan bercampur antara suka cita dan rasa takut (Rinata, 2022).

2. Kebutuhan kehamilan pada trimester II yang meliputi :

- a) Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, Vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, Vitamin C, Vitamin A, Vitamin B6, Vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Rinata, 2022).
- b) Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri. Ibu hamil mengalami penambahan aktivitas metabolisme oleh karena itu ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil dianjurkan untuk setelah buang air kecil dan buang air besar mencuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun, secara rutin menyikat gigi dua kali sehari, mandi dua kali sehari, membersihkan area kemaluan dan payudara setiap hari, mengganti pakaian dalam setiap hari, dan menghindari pakaian yang terlalu ketat (Triana dkk., 2021), mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Ratnasari et al., 2022).
- c) Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari

karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani, dkk., 2019).

- d) Eliminasi. pada saat hamil wanita akan mengalami sering buang air kecil lebih sering dari biasanya karena sembelit terutama saat kehamilan trimester ketiga. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan- makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Triana dkk., 2021).
 - e) 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 (Wulandari & Wantini, 2021). Menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Walyani, 2015).
 - f) Perencanaan persalinan. Tujuan dari pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah untuk menurunkan angka kematian ibu seperti mendata ibu hamil, membantu ibu hamil dalam menentukan taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah, dana, KB pasca persalinan (Herlina dkk., 2021).
3. Asuhan Komplementer pada Ibu dengan masa kehamilan :
- a. *Prenatal yoga* adalah program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Program ini menekankan pada teknik-teknik postur yoga, olah nafas, rileksasi, teknik visualisasi dan meditasi yang

berguna sebagai media *self help* yang akan memberi kenyamanan, ketentraman, sekaligus memperkuat diri saat menjalani kehamilan. Program ini akan membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi persalinan.

- b. Penurunan nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil terjadi karena mekanisme yoga prenatal memperkuat elastisitas otot perut, punggung dan panggul. Pada kehamilan trimester III, *ligamen pelvis* mengalami peregangan untuk meningkatkan kemampuan mempertahankan posisi janin. Akibat dari peregangan tersebut adalah timbul rasa nyeri. Nyeri *pelvis posterior* dialami sebagai nyeri yang dalam yang terletak *distal* dan *lateral* terhadap *vertebra L5/S1*, bilateral atau unilateral pada sendi *sakroiliaka* dan *spina iliaka superior posterior* kemungkinan menyebar ke paha posterior atau lutut. Dengan melakukan senam *Pilates*, maka kekuatan elastisitas otot perut, punggung dan panggul akan meningkat sehingga nyeri punggung akan berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryunani & Wilianarti (2020) bahwa terdapat pengaruh antara senam *pilates* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, sehingga bisa digunakan sebagai salah satu alternatif dalam memberikan kenyamanan pada ibu hamil trimester III sampai datangnya persalinan.
- c. Pemberian kompres hangat dapat mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan. Sejalan dengan hasil penelitian Susanti *et al.* (2024) bahwa kompres hangat yang diberikan nyeri pinggang berkurang dari skala 5 menjadi skala 4. Rasa hangat mengurangi *spasme* otot yang disebabkan oleh *iskemia* yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut pada rangsang nyeri menyebabkan *vasodilatasi* dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Area pengompresan berada di area *lumbosacral*, yaitu letaknya berada diatas tulang *sacrum*. Pada area *lumbosacral* memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan (Setiawati & Siauta, 2024).

4. Indikator Pelayanan Antenatal Terpadu

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020).

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020)

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah 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: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 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 I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2020).

5. Standar Layanan ANC

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020). Pelayanan antenatal dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, adapun yang melaksanakan pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020). Pelayanan/asuhan standar minimal ANC termasuk “12T” dalam melakukan pemeriksaan antenatal berkualitas sesuai standar terdiri dari :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan : Memantau pertumbuhan janin dan kesehatan ibu melalui perubahan berat badan serta IMT.
- b. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) : Deteksi risiko malnutrisi dengan mengukur lingkaran lengan atas (normal $\geq 23,5$ cm).
- c. Ukur tekanan darah : Mendeteksi hipertensi gestasional atau preeklamsia (batas normal: $\leq 140/90$ mmHg).
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri) : Menilai usia kehamilan dan pertumbuhan janin melalui palpasi fundus.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) : Pemeriksaan fisik atau Doppler untuk memastikan janin dalam posisi normal dan DJJ stabil (120–160 bpm).
- f. Skrining imunisasi tetanus dan pemberian vaksin Td : Skrining tetanus toksoid ialah dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya wanita usia subur mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatorum. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

- g. Pemeriksaan USG Obstetri Terbatas : Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).
- h. Skrining Kesehatan Jiwa : Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi.
- i. Tes Laboratorium : Kadar hemoglobin (Hb) diperiksa untuk mendiagnosis anemia, dengan nilai kurang dari 11 g/dL menunjukkan anemia yang memerlukan intervensi. Golongan darah dan rhesus ditentukan untuk mengantisipasi kebutuhan transfusi dan mendeteksi ketidakcocokan rhesus antara ibu dan janin. Tes triple eliminasi meliputi pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Protein urin diperiksa sebagai indikator preeklamsia, suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ. Selain itu, gula darah sewaktu diukur untuk skrining diabetes gestasional, dengan nilai ≥ 200 mg/dL menunjukkan kemungkinan kondisi tersebut yang memerlukan penanganan lebih lanjut
- j. Pemberian tablet tambah darah/MMS (120 tablet) : Suplementasi zat besi (60 mg) dan asam folat (400 mcg) untuk cegah anemia.
- k. Pemberian kalsium pada ibu hamil merupakan salah satu intervensi penting untuk mendukung kebutuhan mineral selama kehamilan. Kalsium berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin, serta menjaga fungsi otot, saraf, dan pembekuan darah pada ibu. Kebutuhan kalsium selama kehamilan meningkat,

sehingga suplementasi sering dianjurkan terutama pada ibu dengan asupan kalsium yang kurang. Pemberian kalsium dosis 2×500 mg per hari bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kalsium harian yang berkisar antara 1.000–1.200 mg (Qurniyawati et al., 2023). Pembagian dosis dua menjadi kali pemberian dilakukan untuk meningkatkan penyerapan kalsium di dalam tubuh, karena penyerapan kalsium lebih optimal jika diberikan dalam dosis kecil namun luas. Selain itu, suplementasi kalsium juga berperan dalam menurunkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, terutama pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa pemberian kalsium selama lebih dari atau sama dengan 20 minggu kehamilan signifikan dalam melindungi dari preeklamsia. Sejalan dengan penelitian Khaing *et al* (2021), suplementasi kalsium telah terbukti lebih bermanfaat pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih, selain dosisnya.

- l. Diagnosis dan Tata Laksana Kasus : Penanganan sesuai kewenangan tenaga kesehatan (misal: rujuk jika ditemukan risiko tinggi).
- m. Temu Wicara (Konseling) : Edukasi tentang nutrisi, persiapan persalinan, tanda bahaya, dan KB pasca melahirkan.

C. Persalinan

Persalinan menurut Rinata (2022) adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Hamid et al., 2023).

1. Persalinan dibedakan berdasarkan umur kehamilan :
 - a. *Abortus* adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin dibawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
 - b. *Partus matures/aterm* (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37 - 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.

- c. *Partus postmaturus (serotinus)* adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut post matur.
 - d. *Partus presipitatus* adalah partus yang berlangsung cepat, kurang dari 3 jam
2. Adapun kala persalinan yang terbagi menjadi empat yaitu :
- a. Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017). Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-10C, denyut nadi, pernapasan, dan perubahan pada saluran cerna. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam (Vijayanti et al., 2022).
 - b. Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi Rinata (2022). Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus-menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan.
 - c. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peristiwa ini disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim (SBR).

d. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

3. Standar pertolongan persalinan menurut Rinata (2022) meliputi :

1) Standar persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional serta pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar *partograf*. *Partograf* berisikan informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, dan kondisi ibu.

a) Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain mengganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, dan memberikan dukungan, selain itu bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran. Pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan membersihkan perineum ibu menggunakan air matang, mengosongkan kandung kemih.

b) Standar persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan menatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, tujuannya adalah untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Adapun manajemen aktif kala III yang dilakukan

oleh bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri*.

1. Asuhan Komplementer pada Ibu Bersalin yaitu :

- a. *Back-effluerage massage* (BEM) : *Massase* pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang *meridian medulla spinalis* yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke *formatio retikularis, thalamus* dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. *Massase* ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak dan relaksasi otot (Rahmayanti & Yolanda, 2019).
- b. *Nipple stimulation* : persalinan dapat dilakukan dengan memilin-milin puting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan puting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah dan oksitosin ini akan menyebabkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus sangat penting untuk mengontrol perdarahan setelah kelahiran. Bentuk lain stimulasi pada puting susu yang dapat membantu uterus berkontraksi adalah dengan melakukan pemilinan puting dengan jari. Teknik ini dapat mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (*akselerasi* dan *augmentasi* persalinan). Saat dilakukan *nipple stimulation* akan merangsang keluarnya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Ayu Nurjannah et al., 2024).
- c. Pijat Oksitosin : Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa '*back massage*' pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar *hipofise posterior* (neurohipofise). Oksitosin masuk pada sistem peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel mioepitel) yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini

disebut dengan *'let down refleks'* atau pelepasan. Pada waktu yang bersamaan merangsang kelenjar *adenohypofise* sehingga prolaktin masuk pada sistem peredaran darah dan menyebabkan sel-sel *acinus* dalam *alveoleus* memproduksi ASI (*prolactin reflek*). Frekuensi dilakukan pijat oksitosin akan mempengaruhi produksi kadar hormon prolaktin ibu dan ASI. Pijat oksitosin lebih efektif dilakukan sehari 2 kali pada pagi dan sore (Rahmanindar et al., 2023).

D. Nifas Dan Menyusui

Masa nifas adalah periode yang dimulai dengan berakhirnya tahap ketiga persalinan dan masih berlangsung hingga organ genital diasumsikan telah kembali ke kondisi normal. Durasi normal masa nifas adalah 6 minggu setelah melahirkan. Lama masa nifas adalah 6-8 minggu.

1. Tahapan masa nifas yaitu :
 - a. Periode *taking in* : periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Kurun waktu ibu masih pasif ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.
 - b. Periode *taking hold* : Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat *postpartum*. Masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - c. Periode *letting go* : Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Kurun waktu ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021, cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi, yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan dan pelayanan KB pasca persalinan.
 - 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3) yaitu pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
 - 4) Kunjungan nifas lengkap (KF4) yaitu pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3.
2. Asuhan komplementer pada ibu nifas yaitu :
 - a. Yoga pasca persalinan : yoga yang dilakukan selama masa nifas diharapkan dapat membantu ibu dalam meningkatkan kondisi psikologis, menguatkan otot tubuh, merelaksasi, menstabilkan emosi dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi peran baru sebagai ibu. Dengan teknik napas yang penuh kesadaran, gerakan yang lembut, relaksasi dan meditasi, yoga dapat membantu ibu meningkatkan energi dan daya tahan tubuh, melepaskan stres dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi ketegangan otot dan keluhan fisik yang lain seperti : nyeri punggung, nyeri pada daerah sekitar paha dan pinggang (Nadhiroh, 2022).
 - b. *Akupresur* : Pijat titik penekan yang diselesaikan dengan pijatan punggung yang tepat dan lembut selama 5-10 menit dan rutin 3x dalam beberapa minggu dapat membangun produksi ASI dan dapat menyegarkan masuknya zat kimia prolaktin dan oksitosin. Titik meridia sendiri, menurut eksplorasi Renityas, (2020) dilakukan pada titik perut, yaitu ST 16 (di atas areola), 17 (di samping areola), dan 18 (di bawah areola). Manfaat akupresur adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI (Kusmayadi, 2023).

- c. Senam kegel bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka dengan memperlancar sirkulasi darah ke perineum (Indria dkk., 2024). Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang- tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih cepat merapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Sulisnani dkk., 2022).

E. Asuhan Kebidanan Neonatus dan Bayi

Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga 28 hari pertama kehidupan. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterine* ke kehidupan *ekstra uterine* Sugesti et al. (2023). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

1. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1 dan imunisasi HB-0.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
3. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

2. Asuhan dasar neonatus

1) Asuh

(a) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan pada neonatus adalah dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik

bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan. Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena berfungsi membantu membentuk kekebalan tubuh. Bayi harus disusui kapan saja saat bayi mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali dalam sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah menjadi kuning kecoklatan. Pada hari ke 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair, dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat, dan berbau.

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bukan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam kurun waktu 5- 15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembapan (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati

pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Armini dkk., 2017).

2) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih adalah ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dengan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasahi untuk memberikan rasa aman kepada anak, lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segera untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Armini dkk., 2017).

3) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian stimulasi ini dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria, dan berakhlak mulia maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi pelecehan (*abuse*), eksploitasi, penculikan, dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Armini dkk., 2017).

3. Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

- 1) Inisiasi menyusu dini : segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih bahkan

sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi dipakaikan topi dan diselimuti.

- 2) Pencegahan infeksi : bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.
- 3) Menjaga kehangatan : bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu *evaporasi*, *konduksi*, *konveksi* dan *radiasi*. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari suhu rektal (Triana & Wulandari, 2021).
- 4) Perawatan tali pusat : perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih
- 5) *Profilaksis* salep mata : semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat *gonore* dan *klamidia*. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata
- 6) Pemberian vitamin K : pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg.
- 7) Pemberian imunisasi HB0 : semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

8) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) : penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia. Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis merupakan bagian dari penyakit jantung bawaan yang menyebabkan gejala yang berat dan mengancam jiwa yang memerlukan intervensi dalam tahun pertama kehidupan.

9) *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) : hipotiroid kongenital* adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau *defisiensi* iodium. Hormon *Tiroid* yaitu *Tiroksin* yang terdiri dari *Tri-iodotironin (T3)* dan *Tetra-iodotironin (T4)*, merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar *tiroid* (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan *mikronutrien iodium*. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, saraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak, dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon *tiroid* pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan *retardasi* mental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (*pendek/stunted*). *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)* adalah Skrining yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar *tiroid* yang didapat sejak bayi baru lahir.

4. Asuhan komplementer pada bayi :

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak abad silam. Diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia yaitu pada waktu dilahirkan, pada waktu bayi melalui jalan lahir ibu. Pijat bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan dan orang tua yang telah mengetahui tentang cara pijat bayi, sebaiknya dilakukan oleh orang tua karena dapat dilakukan kapan pun. Memijat bayi 2 kali sehari pada pagi

hari sebelum bayi dimandikan dan malam hari saat bayi sebelum tidur, selama 10-15 menit. Waktu pemijatan yang disarankan bisa dilakukan pada pagi hari sebelum mandi, karena sisa minyak pijat akan lebih mudah dibersihkan. Selain itu, pijat pagi hari memberikan suasana hati yang menyenangkan pada bayi dan pijat malam hari sangat baik karena setelah dipijat bayi anda akan tenang dan mengantuk, hal ini sangat membantu dalam membantu bayi anda tidur lebih nyenyak.

F. Konsep Continuity of Care (COC)

Continuity of Care dalam kebidanan adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca persalinan baik di klinik maupun puskesmas atau rumah sakit. *Continuity of Care* ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Triana & Wulandari, 2021).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health (RMNCH)* “*Continuity of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode *postnatal* dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik dan fasilitas kesehatan lainnya (Arifin, 2023; Triana & Wulandari, 2021). Dimensi pertama dari *Continuity of Care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, kehamilan, persalinan, hari-hari awal dan tahun kehidupan.

1. Dimensi kedua yaitu dari tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan sehingga bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Triana & Wulandari, 2021).

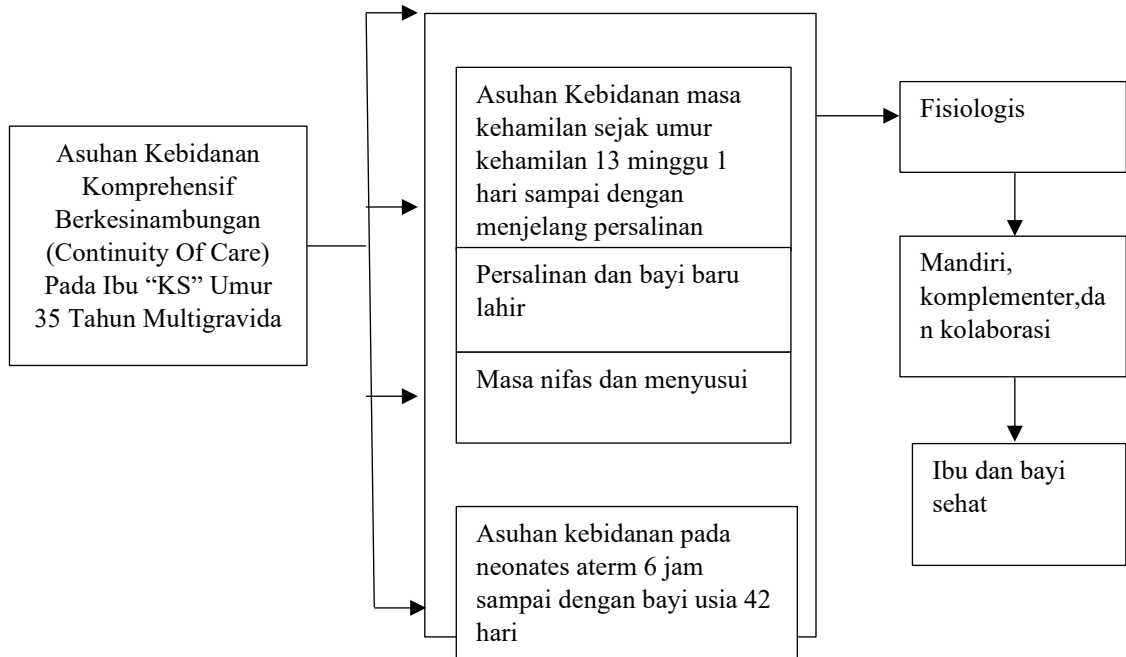
Menurut Arifin (2023), adapun tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.

- c) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
 - g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal*.
2. *Continuity of Care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Amelia & Marcel, 2023).
3. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi *distosia*, *inersia uteri*, *presentasi* bukan belakang kepala, *prolap* tali pusat, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI dan *mastitis*. Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia*, kelainan kongenital dan *tetanus neonatorum* (Amelia & Marcel, 2023).

G. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan pada neonatus aterm 6 jam sampai dengan bayi usia 42 hari.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "KS" Umur 35 Tahun Multigravida Umur Kehamilan 13 Minggu 1 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas