

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*

1. Pengertian

Continuity of care dalam bahasa Indonesia bisa diartikan sebagai perawatan yang berkelanjutan. Melanjutkan perawatan pasien secara berkesinambungan adalah strategi perawatan primer yang efektif. Perempuan harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan kesehatan mereka. Dalam hal ini, Bidan memenuhi syarat untuk bekerja dalam model perawatan berkelanjutan yang dapat diaplikasikan di berbagai fasilitas termasuk rumah sakit pemerintah dan swasta, layanan masyarakat, dan layanan medis daerah pedesaan dan terpencil, klinik swasta.

Dalam pelayanan maternitas, kesinambungan pelayanan sangat penting untuk diprioritaskan. Bidan mempunyai tugas memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang dapat dilakukan sejak ANC, INC, pelayanan BBL, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan KB yang berkualitas. Dengan *continuity of care* bidan dapat memonitor perkembangan kondisi pasien kapan saja. Selain itu, pasien akan lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan (bidan tersebut) (Arlenti dan Erli, 2021)

2. Tujuan

Tujuan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan guna meningkatkan asuhan secara berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan menyeluruh dimana bidan sebagai tenaga profesional, mengatur dalam

perencanaan, organisasi serta pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana serta mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti, dkk, 2023)

3. Manfaat

Layanan Continuity of Care (COC) wajib diberikan oleh tenaga kesehatan, baik bidan, perawat, maupun dokter, khususnya oleh bidan yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai standar profesinya. Tujuan utama penerapan layanan ini adalah untuk memastikan pasien memperoleh pelayanan yang berkualitas. Model COC dapat dilaksanakan melalui tim bidan yang berbagi tanggung jawab kasus, sehingga ibu mendapatkan asuhan secara konsisten dari satu bidan atau tim praktik yang sama. Selain itu, bidan dapat berkolaborasi secara multidisiplin melalui mekanisme konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya guna mendukung optimalisasi pelayanan (Syafinda, 2021).

4. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul bila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu yang tidak tertangani yang dapat menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Prawirohardjo, 2016).

5. Kehamilan

a. Kehamilan trimester II dan III

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi dilanjutkan dengan implementasi hingga lahirnya

janin, Nurjasmi (2020) Kehamilan pada dasarnya suatu proses yang alamiah namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis. Sel telur yang telah bertemu dengan sperma, selanjutnya akan tertanam pada lapisan Rahim kemudian berkembang menjadi janin, perkembangan janin itu sendiri akan melewati beberapa tahapan atau trimester (Tirtawati et al., 2024). Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu : 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu. 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu. 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang di dalamnya terdapat perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya.

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan awal dibawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Berat uterus itu normal berkisar 30 gram. Pada akhir kehamilan usia 40 minggu berat uterus menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus terjadi seperti berikut: pada minggu ke-16 dari luar fundus uteri lebih kurang terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri berada kurang lebih dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri terletak tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri ada diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak sekitar 3 jari dibawah prosessus xifodeus

sedangkan minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Fauziah dan Kasmiasi 2023).

1) Payudara

Pada awal kehamilan, payudara akan terasa lebih lunak dan muncul sensasi gatal serta nyeri. Di bulan kedua, ukuran payudara akan meningkat dan pembuluh vena di bawah kulit terlihat lebih jelas. Puting susu menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap, dan lebih tegak, sedangkan ariola (area gelap di sekitar puting) semakin lebar dan gelap. Selain itu, muncul tonjolan kecil yang disebut kelenjar montgomery, yang merupakan kelenjar sebacea yang membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Perubahan ukuran ini disebabkan oleh kadar estrogen yang meningkat selama kehamilan, sehingga sistem saluran susu mulai tumbuh dan bercabang. Estrogen berperan dalam memacu pertumbuhan saluran susu, sedangkan progesteron memperbanyak sel-sel asinus di payudara. Proses pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin (hormon yang memicu produksi ASI) terhambat oleh hormon PIH (Prolaktin Inhibiting Hormone). Setelah melahirkan dan plasenta dikeluarkan, efek dari estrogen, progesteron, dan somatomotropin pada hipotalamus lenyap, sehingga prolaktin dapat dilepaskan dan proses menyusui dimulai (Sitawati, 2023).

2) Sistem endokrin

Selama kehamilan aliran darah kekulit meningkat untuk mengeluarkan zat-zat yang berlebihan karena metabolisme tubuh meningkat. Pada pertengahan kehamilan sering muncul garis-garis merah yang sedikit melengkung di perut, serta kadang di kulit payudara dan paha keadaan ini disebut *striae gravidarum*.

Hiperpigmentasi terjadi hampir 90% wanita, kondisi ini lebih terlihat pada wanita yang berkulit gelap. Garis tengah abdomen (linea alba) mengalami

perubahan menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Selain itu kadang muncul bercak- bercak kecoklatan dengan ukuran berbeda di wajah dan leher disebut kloasma atau salesma gravidarum juga dikenal sebagai topeng kehamilan/ *mask of pregnancy* (Febriyani, 2021).

3) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester I, peningkatan pH sekresi vagina pada wanita hamil sehingga membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina. Meskipun begitu sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak mengalami perubahan. Pada trimester III, HCG dapat mengurangi respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun sejak minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai titik terendah pada minggu ke-30 dan tetap tinggal pada kadar ini hingga aterm (Runtukahu, Marunduh, dan Polii, 2021).

4) Sistem perkemihan

Pada trimester I, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga tidak jarang terjadi gangguan berkemih selama hamil. Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Pada kehamilan normal fungsi ginjal akan cukup banyak mengalami perubahan, laju filtrasi glomerulus meningkat 24% pada minggu kedua setelah konsepsi dan meningkat 50% awal trimester kedua. Peningkatan ini terus berlangsung sampai aterm. Pada Trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan muncul lagi karena kandung kencing tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi sehingga metabolisme air menjadi lancar (Febriyani, 2021)

5) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi sembelit karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (*hemoroid*) sering terjadi pada kehamilan. Mayoritas kasus ini terjadi karena konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Rasa panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah., 2017). Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pada wanita hamil, tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Pada gusi mungkin mengalami hiperemia sehingga melunak selama kehamilan dan dapat berdarah setelah trauma ringan misalnya akibat sikat gigi. Bukti yang ada umumnya memperlihatkan bahwa kehamilan tidak mendorong pembusukan gigi (Febriyani, 2021).

6) Sistem muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi paling maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam perut ibu sehingga untuk mengompensasi penambahan berat bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang menjadi lentur sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Purnamasari, 2019).

Lordosis progresif merupakan gambaran khas wanita normal. Lordosis merupakan kompensasi posisi anterior uterus membesar, menggeser pusat

gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Selama kehamilan sendi sakroiliaka, sakrokosigesus dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berhubungan dengan peningkatan kadar estradiol, progesteron dan relaksin serum ibu. Mobilitas sendi kemungkinan berperan dalam perubahan postur tubuh dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah (Febriyani, 2021).

7) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan karena terjadi penurunan pada resistensi vaskuler perifer karena peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) kemungkinan disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Akibat diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Trimester III selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Sitawati, 2023).

8) Sistem integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit misalnya pucat hal ini menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik (Maryana, dkk, 2024).

9) Sistem metabolisme

Trimester I, II, dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR menggambarkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin,

plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Masa kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian diakibatkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Mulyani, 2019).

Kehamilan aterm metabolisme air di kandungan air janin, plasenta dan cairan amnion mendekati 3,5L. Sebanyak 3L lainnya terakumulasi akibat meningkatnya volume darah ibu serta ukuran uterus dan payudara. Sebab itu jumlah air tambahan yang rata-rata di peroleh oleh wanita selama kehamilan normal adalah 6,5 L.

Metabolisme protein saat kehamilan aterm janin dan plasenta memiliki berat 4kg dan mengandung sekitar 500g protein atau sekitar separuh dari peningkatan total selama kehamilan. Sebanyak 500g sisanya ditambahkan ke uterus sebagai tambahan protein kontraktil, terutama di kelenjar payudara dan kedalam tubuh ibu sebagai hemoglobin dan protein plasma.

Metabolisme karbohidrat pada kehamilan normal ditandai oleh hipoglikemia puasa, hiperglikemia setelah makan dan hiperinsulin ringan. Peningkatan kadar basal insulin plasma pada kehamilan normal berkaitan dengan beberapa respon khas terhadap ingesti glukosa seperti setelah asupan glukosa melalui makan, wanita hamil memperlihatkan hiperinsulinemia dan hiperglikemia yang berkepanjangan serta penekanan glukagon yang lebih besar. Respon ini konsistensi dengan keadaan resistensi insulin ferifer yang di picu oleh kehamilan, yang tujuannya untuk memastikan ketersediaan glukosa bagi janin (Mulyani, 2019).

10) Sistem pernafasan

Pada trimester satu, dua, dan tiga kehamilan terjadi perubahan struktur dan fungsi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi meningkatnya metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Otot dan tulang rawan didaerah dada mengalami relaksasi sehingga bentuk dada menjadi berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat, ibu selama hamil disarankan untuk nafas dalam bukan bernafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap meningkatnya laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah., 2017).

c. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester II

Wanita mulai merasakan sensasi perubahan yang lebih cepat pada trimester kedua kehamilan dan mulai memperhatikan kehamilan dengan lebih intens. Ia mulai memandang janin dalam rahimnya sebagai bagian dari dirinya yang sedang berkembang dan membutuhkan perawatan. Ketika seorang wanita mulai membedakan antara dirinya sendiri dan bayinya yang belum lahir, maka itu merupakan awal dari hubungan ibu dan bayi yang saling bertanggung jawab. Pada tahap akhir kehamilan, wanita mulai menerima secara realistis perannya sebagai seorang ibu yang sedang mempersiapkan proses melahirkan dan merawat bayinya. Wanita yang secara aktif menerima dan memahami perannya juga akan lebih aktif

melakukan persiapan, seperti mengikuti kunjungan antenatal dan berdiskusi dengan ibu hamil lainnya untuk memperoleh informasi terbaik mengenai peran baru sebagai seorang ibu. (Jade, 2024).

2) Trimester III

Triwulan ketiga sering kali dianggap sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang membuat ibu merasa bahwa bayinya ada di dalam kandungan. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya terhadap timbulnya tanda-tanda dan gejala akan terjadi persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap bisa membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan muncul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini lah ibu sangat memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Nababan, 2021).

d. Kebutuhan ibu hamil

1. Kebutuhan gizi pada ibu hamil

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda karena adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi bukan hanya dari porsi tetapi harus ditentukan dari kualitas zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain itu kebutuhan nutrisi penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan trimester dua dan tiga ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi merupakan satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin dalam sel darah merah. Hemoglobin berperan mengikat serta mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah atau tablet besi merupakan suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan dalam pembentukan sel darah merah (Hemoglobin) (Retnaningtya, dkk, 2022).

Ibu hamil jika mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, hal-hal yang mungkin timbul seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Kurang nutrisi juga dapat berpengaruh terhadap proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Retnaningtyas, dkk, 2022).

b) Sumber kalori

Kebutuhan energi pada trimester pertama peningkatannya masih sedikit, peningkatan lebih banyak sepanjang trimester dua dan tiga sampai akhir kehamilan. Energi tambahan untuk trimester dua diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti terjadinya penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta juga penumpukan lemak. Selama trimester tiga tambahan energi dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber karbohidrat bisa diperoleh dari nasi, roti, sereal, gandum dan umbi-umbian, namun demikian dalam kondisi hamil asupan lemak juga harus dibatasi karena kandungan kalornya yang tinggi (Isnaini, Mariza, dan Putri, 2022).

Kebutuhan kalori ibu selama hamil sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan penambahan berat badan ibu yang mencapai 12,5 kg. Pertambahan kalori ini pun diperlukan terutama pada 20 minggu kehamilan terakhir. Oleh sebab itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285- 300 kkal per hari atau setara dengan satu piring makan ditambah snack. Penambahan kalori dipergunakan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta penambahan volume darah serat cairan amnion (Andayani, 2024).

c) Protein

Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 924 gram, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12gram/ hari selama kehamilan. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 70-100 gram (Dwi Fara, dkk, 2022).

d) Asam folat

Kebutuhan folat dan asam folat pada ibu hamil sebanyak 600-800 mikrogram perhari. Fungsi asam folat dalam kehamilan selain untuk ko-enzim dalam sintesis asam amino dan asam nukleat asam folat juga diperlukan pada pembentukan dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih di sumsum tulang serta sebagai pembawa karbon tunggal pada pembentukan heme pada molekul hemoglobin (Dwi Fara, dkk, 2022).

e) Zat besi

Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat, yang sangat di perlukan selama hamil untuk mencegah anemia defisiensi besi.

f) Kalsium

WHO merekomendasikan suplementasi kalsium untuk ibu hamil sebesar 1.500 – 2.000 mg/hari, untuk mengurangi resiko pre eklamsia.

1. Kebutuhan pakaian

Pakaian yang cocok untuk ibu hamil harus nyaman, mampu menyerap keringat, mudah dicuci, serta tidak memiliki sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan. Pakaian juga tidak disarankan terlalu ketat di leher. Stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena bisa menghambat aliran darah. Ibu hamil juga tidak dianjurkan untuk 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 (Animah, dkk, 2019).

2. Seksual

Hasrat seksual ibu hamil cenderung berkurang di awal kehamilan karena

libido ibu hamil turun dan tubuh belum mampu beradaptasi dengan perubahan fisik yang dialami. Masa ini merupakan masa yang rentan dan berpotensi menyebabkan konflik, baik dalam diri ibu hamil sendiri maupun dengan pasangannya. Setiap kondisi kehamilan berbeda, sehingga batas keamanan frekuensi berhubungan seksual juga berbeda. Selama masa kehamilan, wanita umumnya tidak perlu menghindari hubungan seksual, kecuali jika memiliki riwayat keguguran atau perdarahan (Anitasari dan Hariati, 2020).

3. Istirahat

Ibu hamil disarankan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam serta siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk serta diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Palifiana, Wulandari, 2018).

4. Aktivitas

Kebutuhan dasar untuk melakukan aktivitas tersebut juga diperlukan oleh seorang ibu hamil. Selama masa kehamilan, wanita disarankan untuk terus menjalani aktivitas sehari-hari, kecuali jika aktivitas tersebut berpotensi merugikan kesehatan dan kesejahteraan janin. Jika tidak ada masalah medis atau kondisi kebidanan yang mengancam, ibu hamil sebaiknya melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama 30 menit setiap hari atau setidaknya beberapa hari dalam seminggu. Seorang wanita yang sedang hamil perlu memperhatikan berbagai aspek dalam melakukan aktivitasnya, seperti mekanika tubuh, risiko cedera, serta kemungkinan kelelahan yang terjadi karena pekerjaan. Salah satu hal yang diperhatikan adalah agar tidak muncul rasa sakit di bagian punggung bawah atau

belakang (Nurlaela, Emi., Diyah, 2018).

5. Personal hygiene

Kebutuhan perawatan kebersihan pribadi seperti mencuci tangan secara bersih. Memastikan keseluruhan tubuh tetap bersih dengan mandi setiap hari dapat mencegah masuknya bakteri ke vagina. Saat hamil, payudara mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara terasa lembab dan gatal, sehingga mengganti bra secara lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal tersebut (Astuti, 2017).

e. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan triwulan kedua dan ketiga

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil karena perubahan hormonal yang mempengaruhi jaringan lunak pendukung dan penghubung, sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) merupakan jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. 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. Teknik pergerakan tubuh yang tepat sangat penting digunakan 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 (Veri, Faisal, dan Khaira, 2023).

2) Peningkatan Frekuensi berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan berat dan ukuran rahim juga bertambah

yang mengakibatkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Tekanan rahim yang semakin meningkat pada kandung kemih berakibat ruang kandung kemih mengecil sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Kondisi ini mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering (Putri, Novianti, dan Maryani, 2021).

3) Edema

Edema adalah pembengkakan yang terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki hal ini berkembang selama kehamilan merupakan akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, mengkonsumsi makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Bila ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang cukup lama, harus ingat untuk 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 serta tidur dengan posisi kepala lebih rendah daripada kaki (Rizky Yulia Efendi, dkk, 2022).

4) Insomnia (gangguan tidur)

Insomnia merupakan masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilannya. 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 serta dapat juga dengan hipnoterapi dan latihan relaksasi (Marwiyah dan Sufi, 2018).

5) Varises

Varises tungkai, atau vena varikosa, adalah gejala klinis yang terjadi karena aliran darah pada pembuluh balik di tungkai bawah tidak berjalan normal secara fisiologis. Kehamilan merupakan salah satu penyebab utama terjadinya varises tungkai. Pada masa kehamilan, konsentrasi hormon dalam tubuh meningkat, sehingga menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi lebih elastis. Jika tidak diatasi, varises pada kehamilan dapat menimbulkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun bayi yang dikandung.. 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 (Fahlevie, Semadi, 2019).

6) Konstipasi

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot-otot rileks. Termasuk otot pada saluran pencernaan, sehingga mengurangi gerak usus. Hal ini akhirnya menyebabkan sembelit, yang disebut juga sebagai konstipasi tipe *Slow-transit*. Uterus yang berkembang seiring bertambahnya usia kehamilan dan pertumbuhan janin akan menekan usus besar, sehingga mengganggu keluarnya tinja. Pemberian suplemen besi dan kalsium selama masa kehamilan dapat menjadi faktor penyebab konstipasi. Kondisi ini semakin memburuk karena pola perawatan diri ibu hamil, seperti mengurangi aktivitas fisik, memakai posisi tidak tepat saat BAB, sering menahan keinginan buang air besar, serta konsumsi cairan dan serat yang tidak memadai. Konsumsi serat dan cairan yang cukup merupakan langkah penting dalam mengatasi konstipasi sebelum menggunakan obat-obatan. Kebutuhan cairan bagi

ibu hamil sebesar 300 ml lebih tinggi dibandingkan rata-rata 2000 ml cairan yang dikonsumsi oleh orang normal (Hanim, 2019).

f. Pelayanan antenatal terpadu (ANC terpadu)

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang lengkap dan terkoordinasi. Pelayanan ini mencakup berbagai upaya seperti promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, serta pemulihan. Penggunaan pelayanan antenatal oleh ibu hamil menunjukkan perilaku dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi berbagai penyakit atau gangguan yang bisa berdampak negatif pada kesehatan (Fatahilah, 2020).

Pelayanan yang sesuai standar dan terpadu dilakukan dengan prinsip mendeteksi dini masalah serta komplikasi kehamilan, memberikan stimulasi pada janin selama masa kehamilan, mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman, melakukan perencanaan serta persiapan diri untuk melakukan rujukan bila terjadi komplikasi, serta melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, serta mempersiapkan diri dan bersikap siap dalam menghadapi komplikasi atau penyulit kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024, ibu hamil dianjurkan menerima pelayanan ANC setidaknya 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan masa hamil dengan melakukan

pelayanan Ultrasonografi (USG), sesuai dengan standar dan secara terpadu. Sebagai upaya untuk memastikan kehamilan serta umur kehamilan maupun ada tidaknya masalah atau kelainan pada ibu maupun janin (Rahyani, 2023). Pelayanan ibu hamil berkualitas sesuai standar dan terpadu yaitu 12 T :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah nilai yang digunakan untuk mengetahui apakah berat badan seseorang dalam kondisi normal, kurus, atau obesitas. IMT ini biasanya digunakan untuk orang yang berusia di atas 18 tahun (Andayani, 2024). Cara menghitung IMT adalah dengan membagi berat badan (BB) dengan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

$$\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang disarankan sesuai dengan IMT sebelum hamil (Fatimah., 2017).

Tabel 1

Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 24,9	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>24 -29,9	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>30	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Kemenkes RI, Buku KIA, (2020)

Selain itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat pemeriksaan awal kehamilan untuk mengetahui apakah ibu mengalami panggul sempit. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki risiko tinggi mengalami kondisi Cephalopelvic Disproportion (CPD).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi, yaitu tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, serta preeklamsia, yang merupakan kondisi hipertensi disertai dengan edema pada wajah dan atau tungkai bawah serta adanya proteinuria (Patonah, dkk, 2021).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan sekali di awal kunjungan ANC pada trimester pertama, tujuannya untuk menyeleksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, berarti status gizi ibu hamil kurang. Apabila ibu hamil mengalami gizi yang tidak memadai, maka daya tahan tubuhnya akan menurun, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin bisa terganggu (Adriati, Chloranyta, 2022).

4) Mengukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal, bertujuan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran fundus uteri dilakukan dengan cara mengukur dari simpisis pubis

hingga puncak rahim ibu menggunakan pita sentimeter (metline) dengan presisi 0,1 cm, dianggap normal jika sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur mulai dari usia kehamilan 20 minggu dan dilanjutkan setiap kali pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin. Jika terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kerja sama atau merujuk ke pihak yang lebih berwenang (Kurdanti, Khasana, dan Wayansari, 2020).

5) Menentukan posisi janin dan detak jantung janin

Pada trimester III dilakukan penentuan presentase janin, hal ini dilakukan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, maka terdapat kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dilakukan di akhir trimester I dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Denyut jantung janin dasar menurun tajam seiring peningkatan usia gestasi sebagai akibat maturnya tonus parasimpatis. Pemeriksaan denyut jantung janin diukur 1 menit penuh. Jika detak jantung janin terlalu lambat, kurang dari 120 kali dalam satu menit, atau terlalu cepat, lebih dari 160 kali dalam satu menit, hal ini menunjukkan adanya keadaan darurat pada janin (Isranuddin Harun, Richasanty Septima S, dan Ira Zulfa, 2023).

6) Status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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	24 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

7) Pemberian tablet tambah darah

Suplemen tablet tambah darah (TTD) harian yang mengandung 30 hingga 60 mg zat besi serta 400 mikrogram asam folat diberikan kepada ibu hamil selama trimester pertama atau sesegera mungkin, dan diberikan ketika ibu hamil datang untuk pemeriksaan kehamilan (Nabila, Nasrin., Andriani, 2023). Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal sekitar 1000 mg, terdiri dari 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan jumlah sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan besi secara alami. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, disarankan mengonsumsi tambahan besi dalam bentuk garam ferrous sebesar 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan kehamilan pertama untuk menjaga cadangan besi ibu tetap cukup guna mendukung pertumbuhan janin. Bagi wanita yang mempunyai risiko tinggi mengalami defisiensi besi, dosis tambahan besi dianjurkan lebih tinggi, yaitu 60 mg per hari.

8) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu cara dalam menapis kondisi kesehatan ibu hamil. Hal ini merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan mencegah terjadinya sakit maupun kematian pada ibu dan janin, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Nurherliyany, dkk, 2023).

Pemeriksaan di laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin dalam darah, tes sifilis, serta pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yang mencakup HIV, protein dalam urin, jumlah urin yang berkurang, dan pemeriksaan khusus yang relevan dengan daerah endemis seperti malaria, HIV, serta pemeriksaan darah lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pemeriksaan laboratorium merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal untuk mendeteksi kondisi kesehatan ibu hamil secara dini. Jenis tes yang direkomendasikan meliputi:

- a) Tes golongan darah, untuk persiapan donor apabila terjadi keadaan gawat darurat.
- b) Tes hemoglobin, guna mengetahui adanya anemia. Pemeriksaan dilakukan dua kali, yaitu pada trimester I (<12 minggu) dan trimester III (28–36 minggu).
- c) Tes urine, untuk menilai fungsi ginjal dan mendeteksi adanya infeksi saluran kemih atau kelainan lain.
- d) Tes darah lainnya, seperti pemeriksaan HIV, sifilis, hepatitis B, serta pemeriksaan malaria di daerah endemis.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan secara menyeluruh, diagnosis pasien ditetapkan. Setiap temuan kelainan dari hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Jika terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap sesuai dengan alur rujukan yang berlaku (Siregar, 2022).

10) Temu wicara (Konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap kali bidan melakukan pemeriksaan kehamilan, ia harus memberikan pertemuan wicara atau konseling sesuai dengan hasil diagnosa dan masalah yang ditemukan. Secara umum, informasi yang diberikan dalam konseling minimal mencakup hasil pemeriksaan kesehatan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, kesiapan mental ibu, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, masa nifas, persiapan untuk melahirkan, metode kontrasepsi setelah melahirkan, perawatan bayi yang baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta pemberian ASI secara eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

11) USG Obstetri dasar terbatas dengan dokter

Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama pada kunjungan K1 dan trimester 3 pada kunjungan K5 sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan upaya sistematis untuk mendeteksi kondisi psikologis guna pencegahan serta diagnosis dini terhadap masalah atau gangguan jiwa. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen standar. Skrining pada ibu hamil menggunakan EPDS berdasarkan surat pemberitahuan perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa oleh Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kementerian Kesehatan RI No. KJ.02.05/B.III/92/2025. Tujuan utama skrining adalah mengidentifikasi tanda-tanda awal atau faktor risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil, yang

dilaksanakan pada kunjungan pertama (K1) usia kehamilan 0–12 minggu serta pada trimester III (K5) usia kehamilan lebih dari 24 minggu.

Instrumen yang digunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS instrumen yang dirancang khusus untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu yang sedang hamil dan pascamelahirkan. EPDS terdiri dari 10 item yang mencakup berbagai aspek perasaan dan perilaku yang terkait dengan depresi. Setiap item memberikan empat pilihan jawaban yang dinilai dari 0 hingga 3, dengan skor total maksimal 30.

Penggunaan EPDS dalam skrining kesehatan jiwa bertujuan untuk mengidentifikasi gejala depresi dan kecemasan yang mungkin dialami ibu, sehingga bisa dilakukan intervensi dini. Penelitian menunjukkan bahwa EPDS memiliki sensitivitas 93% dan spesifisitas 83% untuk mendeteksi gejala depresi, menjadikannya alat yang efektif dalam konteks pelayanan antenatal.

Pentingnya EPDS terletak pada kemampuannya untuk memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi mental ibu, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dengan skrining yang tepat, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan yang sesuai, termasuk konseling, edukasi, dan rujukan jika diperlukan. Selain itu, EPDS juga membantu meningkatkan kesadaran ibu tentang kesehatan mental mereka, sehingga mendorong mereka untuk mencari bantuan ketika diperlukan.

Dalam konteks pelayanan antenatal, penerapan EPDS merupakan bagian dari penilaian kebijakan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk menjamin kesejahteraan mental ibu hamil dan pascamelahirkan, serta mencegah dampak negatif yang mungkin terjadi pada perkembangan anak. Interpretasi hasil penilaian

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (a) Skor 0–12: Tidak ada gejala depresi yang terdeteksi. Ibu dianggap tidak menunjukkan tanda-tanda masalah kesehatan jiwa yang signifikan.
- (b) Skor ≥ 13 : Terindikasi adanya gejala depresi. Ibu perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut, termasuk pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling.
- (c) Tindak Lanjut:
 - (1) Jika hasil menunjukkan skor 9–12, skrining ulang disarankan pada kunjungan ANC berikutnya.
 - (2) Skor ≥ 13 memerlukan intervensi lebih lanjut dan bisa melibatkan rujukan ke profesional kesehatan untuk penanganan yang lebih mendalam.

Interpretasi ini penting untuk mengidentifikasi dan memberikan dukungan yang tepat bagi ibu hamil atau pascamelahirkan, guna mencegah komplikasi yang lebih serius.

g. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) fokus pada peran keluarga dan masyarakat dalam upaya mendeteksi dini serta mencegah risiko kesehatan pada ibu hamil. Program ini membantu keluarga dalam merencanakan persalinan dengan baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga menghadapi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Isi dari stiker P4K mencakup informasi golongan darah, calon pendonor darah, jenis kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, tenaga penolong persalinan, pendamping yang akan menemani saat persalinan, serta jaminan biaya persalinan (Muh. Said Mukharrim, Urwatil Wusqa Abidin, 2021).

h. Tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda dan bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi perlu mendapat perhatian khusus. Kehamilan itu sendiri merupakan hal yang sehat. Namun, kehamilan yang normal juga bisa berubah menjadi kehamilan yang tidak sehat atau mengalami masalah. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan adalah dengan memperhatikan kemungkinan adanya komplikasi selama kehamilan. Untuk itu, ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Anggraini, Taviyanda, dan Wahyuningsih, 2022). Tanda-tanda bahaya selama masa kehamilan penting bagi ibu hamil untuk diketahui, terutama yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin dalam kandungannya. Sesuai dengan program yang dijalankan pemerintah, masyarakat perlu memahami setidaknya beberapa tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, gerakan janin yang berkurang, bengkak di wajah dan tangan, nyeri perut, gangguan penglihatan, serta sakit kepala yang sangat hebat (Kurniasih, dkk, 2024).

1) Bengkak di wajah, tangan, dan kaki

Bengkak atau oedema adalah akumulasi cairan yang berlebih di jaringan tubuh. Ibu hamil sering mengalami bengkak di kaki, yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Namun, bengkak di wajah dan tangan bisa menjadi tanda adanya masalah serius, terutama jika bengkak tidak hilang meski sudah beristirahat dan disertai gejala fisik lainnya. Kondisi ini bisa merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Rosa, 2022).

2) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau sangat sedikit (kurang dari 3 kali dalam 1 jam).

Ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi sekitar bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya, kondisi ini disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah ketiadaan tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu bisa merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi sedang tidur, gerakannya akan terasa lebih lemah (Rosa, 2022).

3) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan sebelum usia 22 minggu. Pada kehamilan awal, perdarahan di dalam vagina yang berkaitan dengan kehamilan dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik yang mengalami gangguan (KET) (Rosa, 2022). Penyebab utama perdarahan antepartum adalah plasenta praevia, solusio plasenta, dan dalam beberapa kasus, penyebab pasti perdarahan tidak bisa diketahui (Ayusti Anumillah, dkk, 2022) .

Perdarahan antepartum, yaitu perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, lebih berbahaya dibandingkan perdarahan yang terjadi sebelum usia 20 minggu. Hal ini bisa menyebabkan perdarahan sebelum dan setelah persalinan, keracunan kehamilan, kerusakan organ, infeksi, syok setelah operasi, serta berisiko tinggi terhadap kematian ibu. Bagi janin, perdarahan ini juga bisa menyebabkan kematian (Sihombing, 2020)

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang sangat kuat adalah tanda adanya masalah serius dalam kehamilan. Sakit kepala ini biasanya tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Pada beberapa kasus, sakit kepala yang hebat dapat menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Hal ini merupakan gejala preeklamsia, dan jika tidak segera ditangani, dapat berujung pada kejang, stroke, dan gangguan pembekuan darah (Rosa, 2022).

5) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau penglihatan terbayang bisa terjadi karena sakit kepala yang sangat parah, sehingga menyebabkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan tekanan di dalam otak yang kemudian memengaruhi sistem saraf pusat (Rosa, 2022).

6) Nyeri perut yang sangat berat

Nyeri perut yang terjadi pada usia kehamilan 22 minggu atau lebih muda. Hal ini bisa menjadi gejala utama kehamilan ektopik atau keguguran.

i. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil adalah bentuk kegiatan belajar bersama yang diikuti oleh ibu hamil dan keluarganya, dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan tentang topik seperti kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi setelah melahirkan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, serta olahraga yang cocok bagi ibu hamil. Kegiatan ini berlangsung secara tatap muka dalam kelompok. Kelas Ibu Hamil ditujukan bagi ibu hamil dengan usia kehamilan antara 20 hingga 32 minggu, dengan maksimal 10 orang peserta. Di sini, para ibu hamil dapat saling berbagi pengalaman, berdiskusi, dan belajar bersama tentang kesehatan ibu dan anak (Handayani, Sari, dan Margiyanti, 2021).

j. Layanan asuhan komplementer masa kehamilan

Beberapa kebidanan komplementer yang bisa diterapkan kepada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, *brain booster*, dan *massage therapy*. *Massage therapy* merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak digunakan dan aman selama kehamilan. Terapi ini menggunakan sentuhan yang memberikan rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan di tubuh

Pelayanan tambahan yang bisa diterapkan pada ibu hamil adalah yoga, massage, dan teknik relaksasi. Latihan yoga prenatal merupakan jenis perawatan fisik yang bisa memberikan dampak psikologis karena mampu memberi rasa rileks pada tubuh dan mempengaruhi pikiran ibu hamil, sehingga bisa membantu mengurangi kecemasan. Yoga prenatal juga dapat membantu ibu hamil mengendalikan pikiran, keinginan, serta respons terhadap stres. Yoga gentle prenatal terdiri dari tiga bagian utama, yaitu relaksasi, mengatur postur tubuh, dan latihan pernapasan (Purba, Sembiring, 2021). Beberapa jenis pelayanan kebidanan komplementer seperti :

1) Akupresur

Tehnik ini melibatkan penekanan pada titik-titik tertentu ditubuh yang memiliki manfaat meredakan nyeri persalinan, mengurangi mual dan muntah, memperlancar aliran darah.

2) Aromaterapi

Penggunaan minyak dan essensial yang berasal dari tumbuhan untuk mendukung kesehatan fisik dan emosional selama hamil, bersalin, nifas yang manfaatnya mengurangi mual muntah, meringankan nyeri, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan energi (Damayanti, Yossi Fitria, 2024).

3) *Brain booster*

Brain booster adalah salah satu program yang bertujuan meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan dengan cara memberikan rangsangan otak dan nutrisi yang tepat. Rangsangan bagi janin dalam kandungan bisa dilakukan dengan berbicara, bercerita, menyanyikan lagu, membaca doa, atau lagu keagamaan sambil mengusahakan membelai perut ibu. Cara lain adalah dengan memperdengarkan musik melalui radio kaset yang ditempelkan di perut ibu. Musik klasik yang

memiliki nada naik turun antara tinggi dan rendah bisa memberi rangsangan pada otak.

Otak manusia memiliki reseptor yang mampu mengenali musik. Otak bayi mampu menerima musik meski kemampuannya masih terbatas karena otaknya belum tumbuh sempurna. Saat bayi lahir dan tumbuh, musik dapat membantu mengembangkan fisiologi, kognisi, dan perilaku mereka. Otak kiri dan kanan membutuhkan rangsangan yang seimbang untuk berkembang optimal. Melodi lagu bisa merangsang otak kanan, sedangkan lirik lagu yang dibacakan bisa merangsang otak kiri salah satunya dengan lagu Mozart yang harus diberikan dengan urutan yang tepat karena urutan lagu berpengaruh bagaimana otak menerima musik. Penelitian menunjukkan efek urutan lagu Mozart dengan 11 lagu yang diputarkan selama 60 menit sehari, karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin, sehingga efek pengurangan apoptosis bisa maksimal. Kesebelas lagu Mozart direkam dalam bentuk digital atau MP3, lalu dipasang di perut ibu dengan menggunakan headset, sehingga yang mendengar adalah janin, bukan ibunya. Volume diatur agar ibu hanya mendengar musik secara samar. Kesebelas lagu ini diberikan mulai dari minggu ke-20 kehamilan (Aisyah, 2017).

6. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses keluarnya janin dan plasenta yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) atau bayi yang lahir di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalur lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan, dengan posisi kepala berada di depan, yang berlangsung dalam waktu maksimal 18 jam, tanpa terjadi komplikasi pada ibu atau bayi (Nasution, dan Purwanti, 2024). Persalinan adalah proses di

mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dimulai saat rahim mulai berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada leher rahim, yakni membuka dan menipis (Untari, 2020).

b. Pelayanan Persalinan Sesuai Standar

Dalam Permenkes nomor 21 tahun 2021 disebutkan bahwa persalinan sesuai standar harus memenuhi tujuh aspek diantaranya : Membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan., rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

c. Tanda-tanda persalinan

Ada tiga tanda persalinan yang paling utama :

1) Kontraksi (his)

Ibu sering merasakan kenceng-kenceng yang teratur, dengan nyeri yang terasa dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang secara alami membantu proses kelahiran bayi. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, serta tidak terus meningkat kekuatannya. Sementara itu, kontraksi sebenarnya dirasakan lebih sering, semakin lama waktu antar kontraksi, dan semakin kuat. Kontraksi ini juga disertai rasa mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil terasa kenceng. Kontraksi ini biasanya terasa di bagian atas perut, tengah perut atas, atau puncak kehamilan (fundus), serta di pinggang, panggul, dan bagian bawah perut. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal

yang membantu mengatur serta mempersiapkan rahim untuk proses persalinan (Yulizawati., 2019).

2) Pembukaan servik

Ibu hamil yang sedang mengandung anak pertama, proses pembukaan ini disertai rasa sakit di perut. Namun, pada kehamilan anak kedua atau lebih, pembukaan biasanya terjadi tanpa disertai rasa sakit. Rasa sakit muncul karena tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke dalam area tulang panggul, hal ini dikarenakan rahim yang mulai melunak. Untuk memastikan bahwa pembukaan sudah terjadi, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan secara langsung dengan cara menyentuh bagian dalam vagina (Yulizawati., 2019). Nyeri yang terjadi saat persalinan terkait erat dengan kontraksi rahim. Kontraksi ini pada persalinan normal memiliki jeda tertentu (Utami, Putri, 2020).

3) Pecahnya ketuban atau keluarnya *bloody show*

Tampilan lendir yang keluar sebelum persalinan terlihat kental dan bercampur darah. Saat persalinan mendekat, lendir yang bercampur darah dari leher rahim akan keluar karena membran selaput yang membungkus janin dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim. Tanda berikutnya adalah pecahnya ketuban. Di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin terdapat cairan ketuban sebagai bantalan untuk melindungi janin, memungkinkan janin bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak menyadari bahwa cairan ketuban sudah keluar dan mengira itu adalah air pipis. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir bisa terjadi secara alami, namun juga bisa disebabkan oleh trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis

(locus minoris) yang berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah, ibu akan merasakan kontraksi atau nyeri yang lebih kuat. Terjadinya pecahnya ketuban berarti janin telah terhubung dengan dunia luar dan membuka kemungkinan kuman atau bakteri masuk. Oleh karena itu, harus segera dilakukan penanganan, dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum melahirkan (Yulizawati., 2019).

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Definisi

Dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm, lamanya tujuh sampai delapan jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung dalam dua jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, berlangsung dalam dua jam), fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm, berlangsung dalam dua jam) (Tirtawati et al., 2024).

b) Asuhan pada kala I

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pengasuhan yang berlandaskan pada penghargaan terhadap budaya, keyakinan, dan keinginan sang ibu. Asuhan yang diberikan dilakukan saat kontraksi, yaitu mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling kepada suami serta keluarga agar dapat memberikan

dukungan dan bantuan. Dukungan tersebut mencakup memberikan doa, motivasi, serta mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan di bagian pinggang. Selain itu, pasien dianjurkan untuk makan dan minum agar memiliki tenaga yang cukup saat melakukan kontraksi dan diberi penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri (Podungge, 2020). Bidan juga memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan lendir atau pembukaan serviks, kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan serviks, serta lendir yang bercampur darah. Melakukan pemantauan his secara tepat, memberikan perawatan kasih sayang kepada ibu selama proses melahirkan, melakukan penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi darurat pada saat melahirkan, serta mencatat hasil persalinan dengan menggunakan format SOAP dan partograf.

2) Kala II

a) Definisi

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Untari, 2020). Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda persalinan kala dua meliputi ibu merasakan dorongan meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi, merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vagina membuka, meningkatnya pengeluaran lendir campur darah (Subiastutik, Eni., Maryanti, 2022).

b) Asuhan pada kala II

Penerapan asuhan sayang ibu tetap dilakukan mencakup beberapa hal antara lain dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan terkait makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, posisi, serta aktivitas, dan juga upaya mengurangi rasa nyeri. Bidan tetap melakukan pemantauan tanda gejala kala dua, tanda pasti persalinan

kala II ditentukan dengan pemeriksaan dalam yang menunjukkan bahwa serviks telah terbuka lengkap dan bagian kepala bayi terlihat melalui liang vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur persalinan normal.

3) Kala III

a) Definisi

Persalinan pada tahap III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban keluar. Tanda-tanda bahwa plasenta sudah lepas meliputi perubahan bentuk dan tinggi rahim, tali pusat yang memanjang, serta adanya aliran darah yang tiba-tiba dan singkat. Tahap III persalinan biasanya berlangsung kurang dari 30 menit. Jika tahap III terlalu lama, yaitu lebih dari 30 menit, risiko perdarahan akan meningkat. Oleh karena itu, pada tahap III diperlukan pengelolaan aktif untuk mencegah terjadinya perdarahan selama persalinan. Pengelolaan aktif tahap III meliputi pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, peregang tali pusat secara terkontrol, serta pemasangan dan pemijatan rahim (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

b) Asuhan kala III

Asuhan manajemen aktif pada tahap ketiga kelahiran meliputi pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara injeksi intramuskular pada bagian sepertiga paha atas yang terletak di bagian distal lateral, melakukan peregang tali pusat secara terkendali, melakukan peremasan pada uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar agar uterus tetap berkontraksi dengan baik, melakukan pemeriksaan rutin pada kemaluan dan perineum untuk mengetahui adanya luka atau laserasi, memberikan cairan rehidrasi pada ibu, serta mencegah infeksi dan menjaga privasi

ibu (Aprianti, dkk, 2023).

4) Kala IV

a) Definisi

Persalinan masuk ke tahap IV setelah plasenta lahir dan berakhir dalam dua jam setelah plasenta dikeluarkan. Tahap ini merupakan masa yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama yang disebabkan oleh pendarahan. Selama tahap ini, kondisi umum, tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus, kontraksi rahim, kandung kemih, serta keberadaan perdarahan harus dipantau setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya, serta suhu tubuh setiap satu jam. Kebutuhan ibu selama tahap IV meliputi pelayanan yang nyaman, seperti membersihkan lingkungan setelah proses melahirkan (Subiastutik, Eni., Maryanti, 2022).

b) Asuhan kala IV

Asuhan yang diberikan saat fase IV adalah melakukan pemantauan terhadap kondisi umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, serta jumlah darah setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, serta melakukan pencatatan SOAP selama proses persalinan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (tenaga)

Kekuatan yang mendorong bayi keluar saat melahirkan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta aksi dari ligamen. Kekuatan utama yang diperlukan dalam proses persalinan adalah his, sedangkan kekuatan pendukungnya adalah tenaga meneran yang dilakukan ibu (Jahriani, 2022).

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir mencakup area panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, serta introitus. Bayi harus mampu menyesuaikan diri dengan kondisi jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum proses persalinan dimulai (Jahriani, 2022).

3) *Passanger* (janin)

Cara bayi atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir disebabkan oleh interaksi beberapa faktor, seperti ukuran kepala janin, persentase, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, sehingga dapat dianggap sebagai salah satu penumpang yang menyertai janin (Jahriani, 2022).

4) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif yang muncul adalah rasa lega di hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terwujud realitas "kewanitaan sejati", yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Rasa lega tersebut terutama terasa ketika kehamilan berlangsung lebih lama, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" kini telah menjadi sesuatu yang nyata (Jahriani, 2022).

5) Penolong

Peran tenaga penolong persalinan adalah mempersiapkan dan mengatasi berbagai komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dan bayi, hal ini bergantung pada kemampuan serta kesiapan tenaga penolong dalam menangani proses persalinan (Jahriani, 2022).

f. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1) Pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses penting dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan yang diambil harus akurat, lengkap, dan aman, baik bagi pasien, keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Proses pengambilan keputusan klinik dihasilkan melalui rangkaian tahapan dan metode yang sistematis, menggunakan informasi serta hasil intervensi yang didasarkan pada bukti, keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan melalui tahapan-tahapan logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan fokus pada kebutuhan pasien (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pelayanan yang menghormati budaya, keyakinan, dan keinginan ibu tersebut. Beberapa prinsip dasar dalam asuhan sayang ibu meliputi keterlibatan suami dan keluarga sepanjang proses persalinan dan kelahiran bayi. Berdasarkan bukti yang ada, pelayanan kebidanan berbasis bukti menunjukkan bahwa jika ibu diberikan perhatian dan dukungan selama proses persalinan, maka ia akan merasa lebih aman dan memperoleh hasil yang lebih baik, sehingga asuhan sayang ibu dapat diberikan dengan lebih baik (JNPK-KR, 2017).

Diana (2019) mengemukakan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan diantaranya : menghargai adat istiadat serta kepercayaan ibu, mendengarkan segala keluhan ibu dan menanggapi pertanyaan yang diutarakan ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan, menghadirkan pendamping saat proses persalinan, menghargai privasi ibu, melakukan tindakan yang tepat dan sesuai kebutuhan ibu, membantu ibu IMD, memberikan asuhan yang nyaman dan

sesuai *evidence based midwifery*.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip dasar dalam mencegah infeksi adalah setiap orang harus dianggap mungkin menularkan penyakit karena banyak penyakit yang disebabkan infeksi tidak menunjukkan gejala, setiap orang juga harus dianggap berisiko tertular infeksi, dan risiko tertular infeksi tidak bisa dihilangkan sepenuhnya, tetapi bisa dikurangi hingga sekecil mungkin dengan melakukan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan terus-menerus (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pendokumentasian merupakan bagian yang penting dalam proses pengambilan keputusan klinis dalam memberikan asuhan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan meliputi tanggal dan waktu pemberian asuhan, identifikasi petugas yang memberikan asuhan, serta tanda tangan atau paraf pada semua dokumen yang terkait. Informasi yang dicatat harus tepat, jelas, dan mudah dibaca (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Sistem rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pengalihan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik dalam menangani kasus atau masalah kesehatan, baik secara horizontal maupun vertikal, untuk kegiatan seperti pemindahan pasien, pendidikan, maupun penelitian. Dalam melakukan rujukan, beberapa hal yang perlu dipersiapkan adalah BAKSO KUDA, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah (JNPK-KR, 2017).

g. Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan

1) Perubahan fisiologis

Pada masa kala dua persalinan, terjadi peningkatan kekuatan kontraksi rahim untuk membantu proses keluarnya bayi. Kontraksi tersebut disertai dengan meningkatnya tekanan di dalam perut, yang sering kali menyebabkan rasa sakit yang hebat serta perasaan cemas pada ibu. Dari penelitian menunjukkan bahwa kontraksi yang kuat bisa memicu peningkatan denyut jantung ibu dan rasa takut, terutama pada ibu yang sedang melahirkan pertama kali. Masa kala tiga merupakan fase yang relatif lebih singkat, namun sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara ketat karena terdapat risiko perdarahan setelah melahirkan yang tinggi. Pada fase ini, tubuh ibu secara fisiologis melepaskan plasenta. Masa kala empat adalah masa adaptasi dan pemulihan di mana tubuh ibu mulai kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini mencakup proses involusi rahim (pengecilan rahim) dan penurunan aliran darah ke bagian panggul. Kontraksi rahim pada masa ini lebih ringan dibandingkan masa kala dua (Nurhayati, 2024).

2) Perubahan psikologis

Perubahan emosional dan psikologis ibu bersalin semakin terasa pada tahap kala dua persalinan, di antaranya antara lain: kesedihan emosional, rasa nyeri yang mengganggu kemampuan mengendalikan emosi, sehingga mudah marah, kelelahan, rasa takut, pengaruh budaya (seperti cara merespons rasa nyeri, posisi selama persalinan, pilihan kerabat yang menemani, serta perbedaan budaya yang perlu diperhatikan). Perubahan psikologis pada tahap kala tiga dan empat, pada saat sesaat setelah kelahiran bayi hingga 2 jam setelah persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam

hidupnya. Perubahan psikologis yang terjadi seperti: rasa bahagia, perasaan cemas dan takut (Nurhayati, 2024).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Mempertahankan kebutuhan dasar selama proses persalinan dapat mempercepat kelahiran. Nutrisi dan asupan cairan sangat penting selama proses persalinan agar ibu dan bayi memiliki cukup energi serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang normal. Minuman isotonik dan makanan ringan yang mudah dicerna cocok diberikan pada awal persalinan. Selain itu, kebutuhan penting lainnya saat persalinan adalah mobilisasi, yang mencakup penyesuaian posisi, kesempatan untuk bergerak, serta kebutuhan untuk buang air kecil dan besar di kamar mandi. Penelitian menyebutkan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan serta memengaruhi kontraksi rahim, sehingga mempercepat proses melahirkan (Amalia, 2022).

i. Terapi komplementer dalam asuhan persalinan

Terapi komplementer adalah terapi yang diberikan saat proses persalinan, yang dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dialami ibu melahirkan (Wati, 2022) antara lain :

1) Musik

Musik yang diperdengarkan sesuai dengan irama detak jantung ibu memiliki dampak positif dalam membantu ibu merasa rileks.

2) *Counter pressure*

Teknik tekanan berulang yang diberikan pada tulang sakrum melalui gerakan lurus atau melingkar dengan menggunakan pangkal telapak tangan atau

kepalan tangan. Tekanan ini membantu melemaskan otot serta mengurangi sinyal nyeri dengan cara memicu pengeluaran endorfin, sekaligus meningkatkan suplai oksigen dan aliran darah ke seluruh tubuh. Teknik ini cukup efektif dan termasuk dalam tindakan yang aman.

3) *Abdominal lifting*

Teknik usapan yang dilakukan secara berlawanan arah ke bagian atas perut tanpa menekan ke dalam, dan dilakukan berulang kali dengan posisi telentang serta kepala sedikit tinggi. Dengan memperhatikan kondisi ibu yang melahirkan, teknik ini bisa diterapkan saat kondisi fisiologis memungkinkan, untuk membantu mengurangi intensitas nyeri yang dialami.

Menurut Wati (2022) beberapa teknik pengurangan rasa nyeri persalinan : metode relaksasi lebih mengarah pada pengendalian napas dan memastikan proses pernapasan berjalan dengan baik. Saat ibu melahirkan mengalami rasa takut, napasnya menjadi dangkal dan cepat, bahu terangkat ke depan mendekati telinga dan leher mengalami kekakuan serta kekencangan. Dengan melakukan pernapasan yang teratur dan tetap fokus, ibu dapat membantu mengatasi rasa sakit yang semakin memburuk seiring dengan berjalannya proses melahirkan.

Pergerakan dan perubahan posisi dapat meningkatkan rasa nyaman atau mengurangi rasa sakit selama melahirkan, mengalihkan perhatian, serta meningkatkan kemampuan mengendalikan diri. Selain itu, hal ini juga berdampak positif terhadap bayi dan mempercepat proses persalinan dan *hypnobirthing* adalah metode yang menggunakan teknik hipnotis untuk mencapai relaksasi maksimal dan kenyamanan selama proses melahirkan.

7. Nifas dan menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah periode yang dialami oleh seorang wanita setelah melahirkan bayi beserta plasenta, dan berlangsung hingga 6 minggu setelah proses melahirkan selesai. Masa nifas dapat dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama disebut *immediate postpartum*, yaitu periode 24 jam pertama setelah melahirkan. Tahap kedua adalah *early postpartum*, yang berlangsung dari hari ke dua setelah persalinan hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan. Tahap ketiga adalah *late postpartum*, yang terjadi pada minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan. Berdasarkan buku KIA edisi 2020, layanan kesehatan bagi ibu yang sedang nifas dimulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, dengan minimal empat kali kunjungan dari tenaga kesehatan. Kunjungan pertama dilakukan antara 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada 3–7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga antara 8–28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat pada 29–42 hari setelah melahirkan (Fitri, Andriyani, dan Megasari, 2023).

b. Perubahan fisik dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisik

a) Pengecilan Rahim (Involsi)

Rahim merupakan organ yang spesifik dan unik karena dapat membesar atau mengecil dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Selama kehamilan, rahim akan terus membesar. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah tertutup dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba hingga setinggi 2 jari di bawah pusar. Setelah 1 minggu, beratnya berkurang

menjadi sekitar 500 gram. Pada hari ke-2, beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi. Secara alami, rahim akan mengecil perlahan hingga kembali ke bentuk semula.

Setelah 6 minggu, berat rahim sudah sekitar 40-60 gram. Pada masa ini dianggap bahwa periode involusi sudah selesai. Berat rahim akan kembali ke posisi normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Proses involusi rahim juga diiringi dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama, tinggi fundus uteri (TFU) berada di simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini akan terus berlangsung dengan penurunan TFU sebesar 1 cm setiap hari, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak dapat diraba lagi di simfisis (Rohmah, dkk, 2023).

b) Kekentalan darah (hemokonsentrasi)

Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal. Selama masa kehamilan terjadi proses hemodilusi, ditandai dengan peningkatan volume plasma darah, tetapi peningkatan ini lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah merah. Jika dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (HB), nilai hemoglobin akan sedikit menurun dari angka normalnya, yaitu sekitar 11-12 gram%. Jika kadar hemoglobin terlalu rendah, maka kondisi ini dapat menyebabkan anemia. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Kekentalan darah akan meningkat kembali, sehingga perbandingan antara sel darah dan cairan darah kembali normal. Hal ini umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-15 setelah melahirkan (Rohmah et al., n.d.).

c) Proses laktasi dan menyusui

Proses menyusui dimulai setelah plasenta lepas dari rahim. Plasenta

mengandung hormon prolaktin yang menghambat produksi ASI. Setelah plasenta keluar, hormon tersebut tidak lagi dihasilkan, sehingga proses produksi ASI dapat dimulai. ASI biasanya keluar 2 hingga 3 hari setelah melahirkan. Hal yang luar biasanya adalah sebelum ASI benar-benar keluar, payudara sudah menghasilkan kolostrum yang sangat baik untuk bayi. Kolostrum ini kaya akan nutrisi dan antibodi yang membantu melindungi bayi dari kuman (Rohmah et al., n.d.).

d) Lokhea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim setelah melahirkan. Lochea dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

(1) Lochea rubra: keluar pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan plasenta yang tersisa, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

(2) Lochea sanguinolenta: berwarna kecoklatan dan berbentuk lendir. Tahap ini terjadi pada hari keempat hingga hari ketujuh setelah melahirkan.

(3) Lochea serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan luka plasenta. Tahap ini berlangsung pada hari kedelapan hingga hari keempat belas setelah melahirkan.

(4) Lochea alba: berwarna putih dan mengandung leukosit serta serum. Tahap ini bisa terjadi mulai dua minggu hingga enam minggu setelah melahirkan.

2) Perubahan psikologis

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan di tubuhnya secara fisik dan fisiologi, yang juga mempengaruhi kondisi psikisnya. Ia merasa sangat gembira dan bersemangat, namun sekaligus menjalani proses eksplorasi dan menyesuaikan diri dengan bayinya. Ibu merasa tertekan karena harus mempelajari hal-hal baru

mengenai apa yang perlu diketahui dan cara merawat bayinya. Ia juga memiliki tanggung jawab besar dalam menjalani peran sebagai seorang ibu (Priansiska, Norwi”SL” a, dan Aprina, 2024). Masa ini dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

(a) Fase taking in

Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Ibu masih fokus pada dirinya sendiri karena lelah dari proses persalinan. Ia membutuhkan perhatian keluarga, seperti asupan makanan dan istirahat yang cukup agar proses pemulihan cepat berjalan. Dalam fase ini, ibu cenderung pasif terhadap lingkungan sekitarnya, karena kelelahan. Ibu juga sering mengulang cerita mengenai proses persalinan. Pada fase ini, peran bidan adalah mendengarkan, memberikan dukungan mental, serta menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi ibu.

(b) Fase taking hold

Fase ini berlangsung dari hari ketiga hingga hari kesepuluh. Ibu merasa khawatir dan kurang mampu dalam merawat bayinya. Perasaannya lebih sensitif dan mudah tersinggung, sehingga membutuhkan dukungan tambahan. Pada fase ini, bidan perlu memberikan penyuluhan mengenai cara merawat diri dan bayi agar meningkatkan rasa percaya diri ibu.

(c) Fase letting go

Fase ini terjadi pada hari kesepuluh setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru sebagai seorang ibu. Ia mulai menyesuaikan diri dan merasa tergantung pada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayi juga meningkat. Pada fase ini, sering terjadi depresi postpartum.

c. Standar pelayanan masa nifas

Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) disebutkan selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal empat kali.

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) :

Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan antara 6 jam hingga 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda bahaya yang harus dideteksi sejak awal, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemberian ASI awal, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, serta mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) :

Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan antara 3 hingga 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup mengenali tanda bahaya selama masa nifas, memastikan proses involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, minum, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa mengalami kesulitan, serta memberikan konseling tentang cara merawat bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) :

Kunjungan nifas kedua (KF 3) diberikan antara 8 hingga 28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan pada hari ke-6 setelah persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) :

Kunjungan nifas kedua (KF 4) diberikan antara 29 hingga 42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup menanyakan permasalahan atau

penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta alat kontrasepsi yang akan digunakan.

d. Asuhan komplementer pada masa nifas dan menyusui

1) Kompres herbal/ *Herbal Kompres Ball*

Salah satu bentuk terapi tambahan untuk mengurangi *after pain* yang sudah lama diterapkan dalam pengobatan tradisional adalah kompres herbal. Kompres herbal ini, yang dikenal sebagai "Luk Pra Kob" dalam budaya Thailand, terdiri dari campuran beberapa bahan alami yang memiliki sifat menenangkan dan mengurangi peradangan. Cara penggunaannya diyakini dapat membantu meredakan rasa sakit dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan (Musrifin, Lidia, dan Saidah, 2023).

2) Aromaterapi Jasmine

Aromaterapi menggunakan minyak esensial dari bunga melati, yang terbukti bisa menenangkan pikiran dan mengurangi stres serta kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi dapat memberikan dampak positif terhadap penyesuaian rasa sakit dan meningkatkan kualitas tidur, hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan (Musrifin, dkk, 2023).

3) *Massage plexus sacralis*

Mekanisme berkurangnya rasa sakit pada pemijatan adalah karena terjadinya metabolisme sel akibat vasodilatasi, yang disebabkan oleh serabut parasimpatis yang menekan kontraksi otot, sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Sistem parasimpatis ini sangat berperan dan berasal dari saraf sakral nomor 2, 3, dan 4 yang membentuk *plexus sacral* (Jayanti, Mayasari, 2022).

4) *Effleurage massage*

Teknik *effleurage* massage dan terapi akupresur merupakan terapi non farmakologik yang aman, tidak menimbulkan efek samping, tidak mengeluarkan biaya dan dapat dilakukan sendiri atau dibantu oleh orang lain yang telah mendapat pelatihan tersertifikasi. Ada beberapa teknik pijatan *effleurage* yang dapat diberikan salah satunya adalah metode usapan ringan yang membuat tubuh menjadi rileks. Untuk terapi akupresur biasanya menggunakan titik meridian bladder 23 yang di terletak pada spinousus vertebrata lumbalis ke-2 dimana pada penekanan titik ini memberikan manfaat memperkuat tulang punggung bawah (Johan, 2009). Penelitian ekperimen terkait teknik *effleurage* massage dan terapi akupresur telah terbukti dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2019) bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik massage *effleurage* dan Teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Setiawati, 2019). Penggunaan akupresur titik BL 23 efektif menurunkan nyeri punggung (Putri, Suarniti, & Budiani, 2020).

Cara penggunaan terapi ini adalah dengan mengusap secara berurutan dan searah dari atas ke bawah. Terapi pemijatan ini sering diterapkan pada area wajah, leher, kulit kepala, punggung, dada, lengan, serta kaki. Teknik *effleurage* ini memiliki efek menenangkan dan melembutkan (efek seudatif) yang biasanya digunakan di awal dan akhir pemijatan agar hasilnya (Jayanti dan Mayasari, 2022).

5) Kompres hangat dan dingin

Melakukan kompres hangat dan kompres dingin dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu yang mengalami nyeri setelah melahirkan. kompres hangat bertujuan untuk memperlancar aliran darah dalam pembuluh darah, sehingga

membantu mengurangi rasa sakit dengan cara mengurangi ketegangan, mengurangi kontraksi otot, meningkatkan aliran darah ke area sendi serta meningkatkan kenyamanan. sedangkan kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memperkecil transmisi rasa nyeri, serta dapat mengurangi transmisi impuls nyeri melalui serabut delta kecil dan serabut saraf c dengan merangsang serabut saraf beta besar (Danur Jayanti, Indah Mayasari, 2022).

6) Senam nifas

Senam nifas adalah kegiatan yang direkomendasikan bagi ibu yang baru melahirkan. Manfaatnya bisa membantu memulihkan otot di area panggul serta memperbaiki sirkulasi darah. Gerakan dalam senam nifas difokuskan pada otot kaki, perut, punggung, dan panggul. Gerakan-gerakan tersebut memiliki manfaat untuk mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan serta mencegah terjadinya komplikasi (Danur Jayanti, Indah Mayasari, 2022).

7) Metode Stimulasi Pijat Endorfin, Pijat Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS)

Metode ini dilakukan dengan menggabungkan tiga teknik yaitu pijat endorfin, pijat oksitosin, dan sugestif atau afirmasi positif. Tujuan dari metode SPEOS ini adalah membantu ibu yang baru melahirkan dan menyusui memperlancar produksi ASI dengan memberikan stimulasi yang mendorong keluarnya hormon oksitosin, sehingga memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Ralph, dkk, 2024).

8) Senam Kegel

Senam yang diterapkan saat masa nifas adalah senam kegel. Senam kegel adalah jenis senam yang bertujuan untuk memperkuat otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan, agar membantu proses penyembuhan dan

pemulihan lebih cepat. Senam kegel digunakan untuk memperkuat otot panggul. Manfaat dari senam kegel antara lain membantu jahitan menjadi lebih rapat, mempercepat proses penyembuhan, meredakan gejala hemoroid, serta meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan aliran urine (Sulisnani, dkk, 2022).

8. Bayi baru lahir (BBL), neonatus, bayi

a. Bayi baru lahir

1) Definisi

Bayi yang lahir secara normal adalah bayi yang dilahirkan dengan posisi kepala belakang melalui vagina tanpa menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan antara 2400 hingga 4000 gram, skor apgar lebih dari 7, serta tidak memiliki kelainan bawaan (Octaviani Chairunnisa, Widya Juliarti, 2022). Bayi yang lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir antara 2400 hingga 4000 gram, serta menangis sendiri dalam waktu kurang dari 30 detik setelah lahir dengan skor APGAR antara 7 sampai 10 (nur fakhriyah mumtihani,halida thamrin, 2023).

Ciri-ciri bayi yang baru lahir yang normal menurut (Afrida, Ricca Baiq., 2022) antara lain: berat badan berkisar antara 2400 hingga 4000 gram, panjang badan saat lahir berkisar antara 48 hingga 52 cm, lingkar kepala berkisar antara 33 hingga 35 cm, lingkar dada berkisar antara 30 hingga 38 cm, denyut jantung berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit, tingkat pernapasan berkisar antara 40 hingga 60 kali per menit, kulit bayi berwarna merah muda dan licin karena masih ada lapisan vernik caseosa serta jaringan di bawahnya, rambut lanugo masih

terlihat, namun rambut kepala biasanya sudah tumbuh sempurna, kuku bayi sudah agak panjang dan mulai lepas, bagian genital jika perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, jika laki-laki testis sudah turun, dan skrotum sudah terbentuk, refleks hisap dan menelan sudah berkembang dengan baik, refleks moro atau gerakan memeluk saat bayi terkejut sudah ada, refleks graps atau refleks menggenggam sudah berfungsi baik, bayi sudah bisa berkotornya baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2) Asuhan bayi baru lahir satu jam pertama

Asuhan kebidanan diberikan sejak bayi lahir, berupa menjaga bayi tetap hangat, membantu mengisap lendir di hidung dan mulut bayi agar jalan napas tidak tersumbat, mengeringkan tubuh bayi serta menjaga kehangatannya, mengikat dan memotong tali pusat, serta mengevaluasi napas dan kondisi umum bayi, seperti apakah bayi menangis dengan sendirinya, gerak otot aktif, serta warna kulit yang kemerahan. Pada satu jam pertama setelah lahir, asuhan kebidanan meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan kontak kulit dengan kulit (IMD), melakukan pemeriksaan fisik, memantau tanda bahaya, mencegah infeksi, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, serta memberikan ASI dini (Juliani, 2023).

Pada enam jam setelah lahir, asuhan kebidanan meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, mengidentifikasi bayi, memberikan vaksin Hepatitis B, memeriksa adanya tanda infeksi, merawat tali pusat, memandikan bayi, serta memberikan ASI eksklusif (Juliani, 2023).

Menurut (Kemenkes RI, 2014) disebutkan pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi : menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu

dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

3) Dampak bila tidak dilakukan asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi yang baru lahir sangat penting karena jika tidak dilakukan, dapat menimbulkan berbagai dampak serius. Beberapa masalah yang mungkin terjadi jika tidak ada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain hipotermia yang bisa menyebabkan hipoksia atau hipoglikemia, sehingga berpotensi merusak otak. Selain itu, jika pembersihan jalan nafas pada saat bayi lahir tidak dilakukan dengan baik, bisa menyebabkan kesulitan bernapas, kurangnya oksigen, dan jika dibiarkan terus-menerus, dapat memicu perdarahan otak, kerusakan otak, serta keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, bayi juga berisiko mengalami infeksi melalui tali pusat. Jika proses memandikan atau membersihkan bayi tidak dilakukan secara tepat sesuai dengan asuhan kebidanan, maka berbagai risiko tersebut bisa terjadi (Juliani, 2023).

b. Neonatus

Neonatus adalah masa bayi yang baru lahir hingga berusia 28 hari. Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), ada beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi selama masa neonatus, yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat serta Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir usia 24-48 jam saat kondisi bayi mulai stabil dan pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan (pre-ductal) dan kaki bayi (post-ductal) selama 5 menit dengan menggunakan *pulse oximetry* (Puspitasari, 2020).

Dalam (Kemenkes RI, 2014) disebutkan Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Dalam upaya deteksi resiko tersebut maka dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*).

Pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit jantung bawaan (PJB) juga harus dilakukan. Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah abnormalitas struktural jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat memengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan *pulse* oksimeter terdiri dari 3 kategori yaitu

lolos (negatif) SpO₂ > 95%, pemeriksaan ulang jika SpO₂ < 95%, dan pemeriksaan gagal (positif) SpO₂ < 90% (Puspitasari, 2020).

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan mencakup menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, merawat tali pusat, serta memberikan vaksin. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) jika belum dilakukan pada KN1.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat usia bayi 8-28 hari.

Asuhan yang dilakukan meliputi memeriksa tanda-tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, serta vaksinasi. Bidan juga memberikan informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga mengenai cara melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi.

c. Bayi usia 29 sampai 42 hari

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

Pengukuran BB atau TB adalah untuk mengetahui apakah status gizi anak berada dalam kategori normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal pemeriksaan dini tumbuh kembang balita. Kebanyakan bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan sebesar 5-10% selama beberapa hari pertama karena adanya pengeluaran urin, tinja, dan cairan melalui paru-paru serta karena asupan makanan yang masih sedikit. Bayi biasanya akan kembali memperoleh berat badan semula pada hari ke-10 hingga ke-14. Untuk bayi usia 1 bulan, kenaikan berat badan yang normal minimal adalah 800 gram, dan pada usia 2 bulan adalah 900 gram (Afrida, 2022).

2) Pengukuran lingkaran kepala

Pengukuran lingkaran kepala pada anak adalah untuk mengetahui apakah lingkaran kepala anak tersebut berada dalam batas normal atau di bawah batas normal. Ukuran lingkaran kepala yang normal untuk bayi adalah antara 33 hingga 37 cm. Pengukuran lingkaran kepala dilakukan setiap tiga bulan sekali (Afrida, Ricca Baiq., 2022).

3) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan yang bertujuan memberikan perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh dapat menghasilkan zat-zat yang mampu mencegah penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan telah menjelaskan kebijakan terbaru mengenai imunisasi wajib bagi bayi yang tercantum dalam Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2023. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan untuk menjaga tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi terdiri dari:

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

Sumber: Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia, 2023

4) Perkembangan

Perkembangan bayi mencakup kemajuan pada motorik kasar, di mana tangan dan kaki bayi mulai bergerak aktif. Selain itu, terdapat perkembangan pada motorik halus, yaitu kemampuan bayi untuk menoleh kepala ke samping. Dalam aspek komunikasi, bayi mulai bereaksi terhadap suara lonceng. Sementara itu, perkembangan sosial dan kemandirian terlihat ketika bayi mampu menatap wajah ibu atau pengasuhnya (Afrida, 2022).

5) Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus, bayi

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bisa dilakukan dengan asah, asih serta asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini, Sriasih, 2017):

a) Asah

Memberikan stimulasi mental merupakan awal dari proses belajar, yang bertujuan untuk membangun kemampuan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas, dan lainnya. Stimulasi ini sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, seperti ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak berjalan, serta bermain.

b) Asih

(1) Bonding attachment

Salah satu cara memperkenalkan diri kepada bayi adalah dengan

melakukan kontak mata, kontak kulit, memberi sentuhan lembut, berbicara, dan mengenal bayi sedari awal. Keterikatan atau bonding adalah perasaan mencintai yang menghubungkan seseorang dengan orang lain. Hubungan ini bisa segera terbangun antara ibu dan bayi dengan cara melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

(2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi yang masih kecil merespons positif terhadap kontak fisik yang lembut dari orang dewasa, tetapi bayi yang lebih besar seringkali merasa takut terhadap orang asing dibandingkan orang tua mereka. Berkomunikasi dengan bayi juga bisa memperkuat ikatan batin antara orang tua dengan anak.

c) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang diperlukan bayi, mencakup beberapa hal berikut:

(1) Pangan atau kebutuhan nutrisi seperti IMD, ASI eksklusif, serta pemantauan pertumbuhan badan dan berat badan secara teratur.

(2) Perawatan kesehatan dasar seperti perawatan mata, perawatan tali pusat, serta imunisasi sesuai jadwal.

(3) Kebersihan dan sanitasi, pakaian serta tempat tidur, kesehatan jasmani, serta rekreasi dan penggunaan waktu luang dengan baik.

6) Asuhan Kebidanan Komplementer pada Bayi

Pijat bayi bisa memperkuat hubungan kasih sayang antara anak dan orang tuanya karena dilakukan langsung oleh orang tua kepada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemijatan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jika pemijatan dilakukan secara teratur dengan gerakan memijat pada kaki,

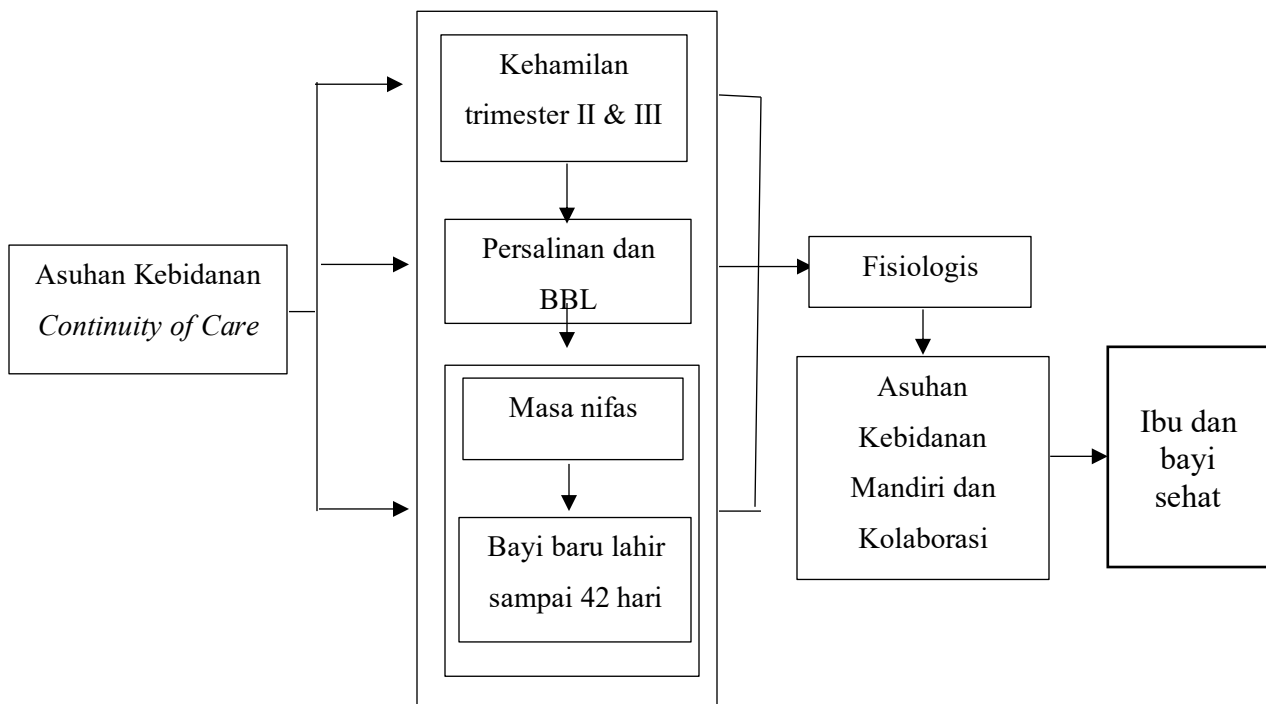
perut, dada, tangan, punggung, serta gerakan peregangan, maka dapat membantu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kesehatan, 2021).

Salah satu penyebab masalah berat badan adalah penurunan nafsu makan anak. Oleh karena itu, salah satu rangsangan dan stimulasi yang disarankan adalah memberi pijatan pada bayi. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia terjadi saat dilahirkan, yaitu ketika melewati proses kelahiran dari dalam rahim ibu. Salah satu mekanisme dasar dalam memijat bayi adalah dengan meningkatkan aktivitas Nervus Vagus, yang berdampak pada peningkatan produksi ASI. Hal ini terjadi karena peningkatan aktivitas Nervus Vagus membuat penyerapan makanan lebih baik, sehingga bayi menjadi lebih cepat merasa lapar dan cenderung menyusu lebih sering kepada ibunya. Seperti yang diketahui, semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang diproduksi oleh ibu. Selain itu, memijat bayi juga membuat ibu merasa lebih tenang, yang secara positif memengaruhi peningkatan volume ASI (Prima, 2019).

Banyak ahli sudah menunjukkan bahwa memijat bayi yang dilakukan oleh orang tua, terutama ibu, bisa memberikan berbagai manfaat seperti meningkatkan berat dan tinggi badan, tidur yang lebih nyenyak, mengurangi sakit perut, serta meningkatkan respons fisiologis dan perilaku bayi (Lutfiani, dkk, 2022).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SL” Umur 24 Tahun multigravida Dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas