

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar COC

1. *Continuity of Care*

Pengertian COC atau yang lebih dikenal sebagai asuhan berkelanjutan adalah satu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan/ perawatan secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai yaitu pelayanan yang berkualitas dan *cost-effective* (Rahyani, 2023).

Asuhan kebidanan adalah rangkaian aktivitas yang mencakup proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktiknya, yang didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan dalam kebidanan. Layanan kebidanan meliputi perawatan yang diberikan kepada klien mulai dari fase neonatus, bayi, balita, anak prasekolah, remaja, hingga seluruh tahapan kehidupan perempuan, termasuk masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, masa nifas, masa antara, serta masa klimakterium. Selain itu, layanan ini juga mencakup pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan kesehatan seksual perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Layanan berkelanjutan hanya bisa terjadi ketika terdapat layanan yang dialami pasien dan layanan yang diterima dari waktu ke waktu. Seluruh tenaga kesehatan perlu mendapatkan pendidikan untuk mampu memberikan layanan yang berfokus pada pasien, yang didasarkan pada praktik berbasis bukti, pendekatan peningkatan mutu, serta pemanfaatan teknologi informasi. Oleh karena itu, setiap

penyedia layanan kesehatan, tanpa memandang latar belakang disiplin ilmunya, harus memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan yang berorientasi pada pasien, bekerja secara kolaboratif dalam tim lintas disiplin, mengimplementasikan praktik berbasis bukti, menerapkan prinsip-prinsip peningkatan mutu, dan menggunakan teknologi informasi secara efektif. Dalam mempersiapkan tenaga kesehatan dengan kompetensi tersebut, terdapat tiga hal penting yang harus diperhatikan, yaitu:

- a. Pendidikan dan pelatihan yang memadai
- b. Kemampuan komunikasi yang baik; dan
- c. Kemampuan mengelola peran dalam tim interdisipliner.

Bidan juga perlu memiliki kemampuan untuk memberdayakan pasien agar bersedia secara sukarela menjalin kerja sama dalam berbagi informasi dan pengalaman pribadi. Selain itu, pasien diharapkan terlibat secara aktif dalam proses asuhan yang dipandu oleh bidan, sehingga kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan lancar dalam batas normal (Rahyani, 2023).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti, 2023).

2. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa

dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan, atau 9 bulan menurut kalender Internasional, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua dari minggu ke 13 hingga ke 27, trimester tiga dari ke 28 ke 40 (Saifuddin, 2014).

a. Standar Pelayanan Kebidanan

Dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, pada bagian kedua mengenai Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, dijelaskan bahwa selain berhak mendapatkan pelayanan ANC terpadu 12 T.

Berdasarkan yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap ibu hamil berhak mendapatkan Pelayanan Antenatal Terpadu yang berkualitas dan komprehensif, meliputi :

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Jika tinggi ibu kurang dari 145 cm dapat menjadi faktor risiko untuk panggul sempit, yang berpotensi menyebabkan kesulitan saat melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu memeriksakan diri selama kehamilan, dengan penambahan berat badan yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang

mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Prawiraharjo, 2021). Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk.

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB Berdasarkan IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB Laju kenaikan BB	Kenaikan BB
	hamil tunggal (kg)	hamil kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 – 18	0,51
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0,42
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28
Obese IMT $\leq$ 30	5 – 9	0,22

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil (Prawiraharjo, 2021)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah yang normal adalah 120/80 mmHg. Jika tekanan darah mencapai atau melebihi

140/90 mmHg, hal ini menunjukkan adanya faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) selama kehamilan (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dilakukan pada umur kehamilan 20 minggu menggunakan metlin (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

Tabel 2			
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donalds dan Menurut Leopold			
No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ Pusat px
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Prawiraharjo, 2021.

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester ketiga, dilakukan penentuan presentasi janin untuk

mengetahui posisi janin pada usia kehamilan 36 minggu. Pengukuran denyut jantung janin dapat dilakukan sejak usia kehamilan 12 minggu dan dilanjutkan pada setiap kunjungan berikutnya, dengan rentang denyut jantung janin normal antara 120-160 kali per menit (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

6) Pemberian Imunisasi sesuai dengan Status Imunisasi

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini disesuaikan dengan status imunisasi ibu pada kunjungan pertama, di mana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Imunisasi TT tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan bahwa wanita usia subur telah menerima imunisasi TT sebelumnya, yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, atau data kohort. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 3 ketika kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Sejak awal kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi 1 tablet penambah darah setiap hari, minimal selama 90 hari dengan dosis 1 x 60 mg (Kemenkes RI,

Buku KIA, 2024).

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, serta pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine. Pemeriksaan HIV wajib dilakukan sebagai bagian dari program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan juga dilakukan pemeriksaan darah lainnya, seperti malaria, sifilis, dan HbsAg (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

9) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), imunisasi bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, dijelaskan pula tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

10) Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, apabila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil, maka penanganannya harus dilakukan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

11) Pelaksanaan *Ultrasonografi* (USG)

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil berupa pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Ibu hamil perlu menjalani skrining kesehatan jiwa untuk mendeteksi dini risiko gangguan mental. Hal ini penting karena ibu hamil dan pascapersalinan berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024).

b. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

Trimester kedua berlangsung dari usia kehamilan 13 hingga 27 minggu, dimana pada fase ini ibu mulai mengalami berbagai perubahan sebagai akibat dari perkembangan janin. Biasanya, rasa mual dan muntah mulai berkurang, dan ibu mulai kembali menikmati makanan yang disukai. Gejala yang dialami pada awal mereda, trimester kedua tidak sepenuhnya bebas dari ketidaknyamanan. Banyak ibu hamil masih mengalami berbagai perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Tubuh harus terus menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilan yang terus berkembang, dan jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan masalah. Oleh karena itu, ibu hamil perlu beradaptasi dengan perubahan tersebut dan mencari cara untuk mengatasinya (Prawirohardjo, 2021).

1) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

Pada ibu hamil, rahim mengalami pembesaran seiring dengan pertumbuhan

janin dalam kandungan. Hormon estrogen memicu hiperplasia atau penambahan jumlah jaringan, sedangkan hormon progesteron berperan dalam meningkatkan elastisitas rahim. Ismus uteri, yang merupakan bagian dari serviks, mengalami perubahan sehingga batas anatomisnya menjadi sulit dikenali pada trimester pertama karena memanjang dan menguat. Pada usia kehamilan 16 minggu, ismus menyatu dengan korpus uteri, dan pada kehamilan di atas 32 minggu, membentuk segmen bawah rahim. Serviks mengalami peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi) akibat pengaruh estrogen, serta menjadi lebih lunak karena efek progesteron, dikenal sebagai tanda Goodell. Selain itu, sekresi lendir pada serviks meningkat selama kehamilan, menyebabkan keputihan. Ismus uteri juga mengalami pembesaran (hipertrofi), pemanjangan, dan pelunakan, yang disebut sebagai tanda Hegar. Berat rahim pada perempuan yang tidak hamil sekitar 30 gram, namun akan meningkat secara bertahap hingga mencapai sekitar 1000 gram (1 kg) pada akhir kehamilan, yaitu pada usia 40 minggu (Prawirohardjo, 2021).

Pada trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm. Bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Legawati, 2018).

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-

organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam *esofagus* bagian bawah (Prawirohardjo, 2021).

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih ketarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. *Lordosis progresif* merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas *sakroliaka*, *sakrokoksigal*, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2021).

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam *perifer vaskuler resistence* yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Prawiraharjo, 2021).

Pada trimester II, dan III, *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan 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 (Prawiraharjo, 2021).

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut *linea nigra* (Prawiraharjo, 2021).

Pada trimester II, dan III perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Prawiraharjo, 2021)

2) Kebutuhan dasar kehamilan

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi : janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel – sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram per hari (Rosyaria dan Khairoh, 2019).

Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang – kacangan (Pohan, 2022).

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu

memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur (Pohan, 2022).

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi (Rosyaria dan Khairoh, 2019).

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengkonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu (Rosyaria dan Khairoh, 2019).

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak

mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdomalis. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari eksremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Rosyaria dan Khairoh, 2019).

3. Persalinan

a. Definisi Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015). Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

b. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya his

Persalinan merupakan proses kontraksi rahim yang ditandai dengan munculnya rasa nyeri yang menjalar dari punggung ke perut bagian depan, terjadi secara teratur, dengan jarak antar kontraksi yang semakin pendek dan kekuatan yang semakin meningkat, terutama saat ibu bergerak, serta menyebabkan penipisan dan pembukaan leher rahim (JNPKKR, 2017).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Kontraksi awal memicu perubahan pada leher rahim, yang mengakibatkan serviks menipis dan mulai membuka. Lendir dari saluran serviks akan keluar, dan pecahnya pembuluh darah kapiler kecil dapat menimbulkan sedikit perdarahan (JNPKKR, 2017).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari saluran serviks akan keluar bersama sedikit darah. Perdarahan ringan ini disebabkan oleh pelepasan selaput janin di bagian bawah rahim, yang mengakibatkan pecahnya sejumlah pembuluh kapiler (JNPKKR, 2017).

4) Pengeluaran cairan

Kondisi ini disebabkan oleh pecahnya kantung atau robeknya selaput ketuban. Biasanya, ketuban pecah terjadi menjelang serviks terbuka sepenuhnya, namun dalam beberapa situasi, ketuban bisa pecah saat pembukaan masih belum lengkap. Keadaan ini dikenal sebagai ketuban pecah dini (Pohan, 2022).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi proses persalinan meliputi kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), dan janin (*passenger*). Dari aspek kekuatan, terbagi menjadi kontraksi rahim dan dorongan mengejan. Kontraksi rahim merupakan hasil kerja otot polos uterus yang bekerja secara maksimal dan berlangsung secara tidak sadar (*involunter*), karena dikendalikan oleh sistem saraf intrinsik. Sementara itu, dorongan mengejan dibutuhkan setelah serviks terbuka sepenuhnya dan ketuban sudah pecah atau dipecahkan, serta ketika sebagian tubuh janin telah mencapai dasar panggul. Pada tahap ini, kontraksi berubah menjadi dorongan ke luar, dan proses ini didukung oleh keinginan ibu untuk mengejan secara sadar (*volunter*)

(JNPKKR, 2017).

Passage atau jalan lahir adalah saluran yang dilalui janin selama proses persalinan, yang meliputi rongga panggul, dasar panggul, *serviks*, dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melewati saluran ini dengan lancar, kondisi jalan lahir harus normal. Pergerakan janin dalam saluran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti bentuk dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, serta posisinya. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari penumpang bersama janin, meskipun biasanya tidak mengganggu proses persalinan normal. Pada kehamilan aterm, amnion adalah membran yang kuat, elastis, dan lentur, yang berfungsi penting dalam memberikan kekuatan regangan pada membran janin dan mencegah robekan. Penurunan janin ke jalan lahir didorong oleh tiga gaya utama, salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion. Tekanan ini juga membantu dalam proses pembukaan *serviks* di awal persalinan, serta mendorong janin saat ketuban masih utuh (Legawati, 2018).

Standar asuhan persalinan normal meliputi (JNPK-KR, 2017):

1) Kala I (pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPKKR, 2017). Asuhan Kala I Persalinan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, asuhan ibu, pencegahan infeksi, dan pencatatan.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Proses fisiologis yang terjadi selama kala II persalinan dimulai dengan munculnya gejala dan tanda, dan berakhir dengan kelahiran bayi. Penolong persalinan diharapkan tidak hanya dapat memfasilitasi jalannya proses tersebut, tetapi juga mampu mencegah berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap awal, serta memberikan penanganan atau merujuk ibu bersalin dengan cara yang tepat sesuai dengan lima aspek penting dalam persalinan (JNPKKR, 2017):

- a) Persiapan penolong persalinan.
 - b) Persiapan ibu dan keluarga
 - c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II
- 3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut (JNPKKR, 2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus uteri.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bilan ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml) (JNPKKR, 2017).

b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum (JNPKKR, 2017).

d. Asuhan Komplementer Persalinan

1) Pijat Sakrum

Salah satu metode nonfarmakologis yang dianggap efektif untuk membantu meredakan nyeri saat persalinan adalah pijat (massage) (Hairunisyah, 2023). Nyeri saat persalinan merupakan hal yang fisiologis dan wajar terjadi. Pada kala I persalinan, nyeri dapat dipicu oleh berbagai faktor. Salah satu upaya untuk membantu mengurangi rasa nyeri tersebut adalah dengan melakukan pijat pada area sakrum (*massage sacrum*) (Hendari, 2022). Penelitian Izzati dan Nurchasanah (2023) menemukan hasil pijat punggung terbukti memiliki pengaruh dalam mengurangi nyeri persalinan, dan dapat diterapkan pada ibu yang berada dalam fase laten maupun aktif persalinan. Selain meredakan nyeri, pijatan ini juga efektif menurunkan tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan. Sebagai salah satu metode nonfarmakologis, pijat punggung menjadi alternatif yang bermanfaat bagi ibu hamil karena minim risiko efek samping. Tindakan ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya oleh penolong persalinan, untuk membantu mengurangi nyeri pada ibu bersalin. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat menerapkan teknik pijat punggung ini pada ibu yang mengalami

nyeri saat bersalin, dengan melibatkan penolong persalinan serta keluarga atau pendamping agar dapat memberikan bantuan selama proses tersebut (Izzati dan Nurchasanah, 2023).

2) Teknik Relaksasi dan Pernapasan

Dampak kecemasan menjelang persalinan dapat menyebabkan munculnya sikap ragu terhadap kondisi kesehatan. Kecemasan ini timbul akibat kesulitan ibu dalam beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan dan menghadapi proses persalinan. Kecemasan yang dialami dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri saat kontraksi, sehingga ibu menjadi lebih cemas dan tidak tenang. Hal ini berpotensi memperburuk kondisi kesehatan ibu menjelang persalinan (Juanti dan Ningrum, 2021). Teknis relaksasi dan pernapasan juga menjadi pilihan dengan metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin. Saat kontraksi terjadi, ibu dianjurkan untuk menarik napas dalam melalui hidung dengan menggunakan pernapasan dada. Proses ini membantu meningkatkan aliran oksigen ke seluruh tubuh, sehingga menciptakan rasa relaksasi dan kenyamanan. Selain itu, teknik ini merangsang pelepasan hormon endorfin, yaitu analgesik alami tubuh yang berperan dalam mengurangi rasa sakit (Azizah, 2021). Penelitian Suryani (2024) menemukan pengukuran tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perubahan, di mana mayoritas responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan perlakuan dengan metode relaksasi (Suryani, 2024).

4. Nifas dan Menyusui

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode pemulihan yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke kondisi

semula sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 hingga 8 minggu (Kurniati, 2017)

a. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan (Kurniati, 2017):

- 1) *Puerperium* dini, yaitu tahap awal pemulihan di mana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam pandangan agama Islam, pada hari ke-40 ibu dianggap telah suci dan diperbolehkan kembali bekerja.
- 2) *Puerperium intermedial*, merupakan fase pemulihan menyeluruh organ reproduksi, yang berlangsung selama sekitar 6 hingga 8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu masa yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan yang benar-benar optimal, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses ini bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hingga bertahun-tahun.

b. Kebijakan nasional masa nifas

Frekuensi, waktu, dan tujuan kunjungan selama masa nifas dijelaskan sebagai berikut (Kurniati, 2017):

1) Kunjungan Pertama

Dilakukan 6 hingga 8 jam setelah persalinan. Tujuan meliputi: pencegahan perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri, deteksi dan penanganan penyebab perdarahan lainnya (termasuk rujukan jika perdarahan berlanjut), pemberian konseling kepada ibu atau keluarga mengenai pencegahan perdarahan akibat atonia uteri, inisiasi menyusui dini (IMD), pendampingan ibu dalam menjalin ikatan awal

dengan bayi, serta menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia. Jika persalinan dibantu oleh bidan atau tenaga kesehatan lain, maka ia disarankan untuk mendampingi ibu dan bayi setidaknya selama dua jam pertama setelah persalinan

2) Kunjungan Kedua

Dilakukan pada hari ke-6 setelah persalinan. Tujuannya: memantau apakah rahim mengalami involusi secara normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan di perut, memastikan ibu mendapat asupan gizi dan istirahat yang cukup, memantau proses menyusui dan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi, serta memberikan edukasi mengenai perawatan penuh kasih kepada bayi.

3) Kunjungan Ketiga

Dilakukan dua minggu setelah persalinan. Tujuannya serupa dengan kunjungan pada hari keenam, untuk memastikan proses pemulihan dan perawatan bayi berlangsung normal.

4) Kunjungan Keempat

Dilakukan enam minggu setelah persalinan. Fokus kunjungan ini adalah mengevaluasi adanya komplikasi yang mungkin terjadi, serta memberikan konseling kepada ibu terkait pilihan dan perencanaan metode kontrasepsi (KB) secara dini.

c. Asuhan komplementer nifas

1) Pijat Oksitosin

Menurut anjuran WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) saat memasuki masa

nifas, ibu sebaiknya mulai menyusui bayinya dalam waktu satu jam setelah kelahiran, dan pemberian ASI eksklusif dianjurkan berlangsung selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Hormon oksitosin berperan dalam memperlancar pengeluaran ASI. Hormon ini dipicu oleh rangsangan pada puting melalui hisapan bayi serta pijatan di area tulang belakang ibu. Stimulasi tersebut menimbulkan perasaan rileks, tenang, kasih sayang terhadap bayi, serta sedikit rasa nyeri, yang secara keseluruhan merangsang pelepasan oksitosin dan mempercepat keluarnya ASI (Anggriani, 2023).

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan. Penelitian Anggriani (2023) menemukan setelah dilakukan pijat oksitosin, terjadi peningkatan jumlah ASI yang dikeluarkan oleh ibu post partum. Terbukti bahwa pijat oksitosin efektif dalam merangsang peningkatan produksi ASI (Anggriani, 2023). Pijat oksitosin merangsang pelepasan hormon oksitosin yang kemudian memicu kontraksi sel-sel myoepitel di sekitar *alveoli* dan *duktus*. Kontraksi ini mendorong aliran ASI dari *alveoli* menuju *duktus*, *sinus*, dan akhirnya ke puting, sehingga terjadi pengeluaran ASI dan peningkatan produksi ASI (Nurainun dan Susilowati, 2021).

2) Senam Kegel

Senam nifas sangat bermanfaat bagi ibu pasca persalinan untuk menjaga kebugaran dan membantu tubuh kembali ke kondisi semula. Salah satu jenis senam yang dianjurkan pada masa nifas adalah senam Kegel. Senam ini bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul dan dapat dilakukan segera setelah melahirkan guna mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan. Otot dasar panggul sendiri merupakan otot yang melekat pada tulang panggul dan berfungsi sebagai penopang

serta penggerak organ-organ dalam panggul seperti rahim, kandung kemih, dan usus (Putri, 2022). Penelitian Yunifitri (2022) menemukan hasil terdapat perbedaan dalam proses penyembuhan luka pada ibu post partum antara yang melakukan senam Kegel dan yang tidak melakukannya (Yunifitri, 2022).

5. Bayi 0-42 hari

a. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia dari 0 (baru lahir) hingga 1 bulan setelah kelahiran. Neonatus dini merujuk pada bayi yang berusia 0 hingga 7 hari, sedangkan neonatus lanjut adalah bayi yang berusia antara 7 hingga 28 hari. Neonatus merupakan individu yang baru saja dilahirkan dan harus beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim setelah sebelumnya berada di dalam rahim (Kurniati, 2017).

1) Standar pelayanan neonatus

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa

tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

b. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Pelayanan kesehatan untuk bayi diberikan pada bayi usia 29 hari hingga 11 bulan dengan mengikuti standar pelayanan yang ditetapkan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis (dokter, bidan, atau perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, 3-5 bulan, 6-8 bulan, dan 9-12 bulan, sesuai dengan standar wilayah kerja dalam periode tertentu. Pelayanan ini mencakup penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT-HB-Hib 1-3, Polio 1-4, PCV 1-3, Rotavirus 1-3, MR, JE, DPT-HB-Hib lanjutan, dan MR lanjutan), stimulasi deteksi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK), pemberian vitamin A, penyuluhan mengenai perawatan bayi, serta informasi tentang ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Stimulasi bayi usia 29-42 hari dapat dilakukan dengan sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Herlinda, 2021).

c. Asuhan Komplementer Bayi

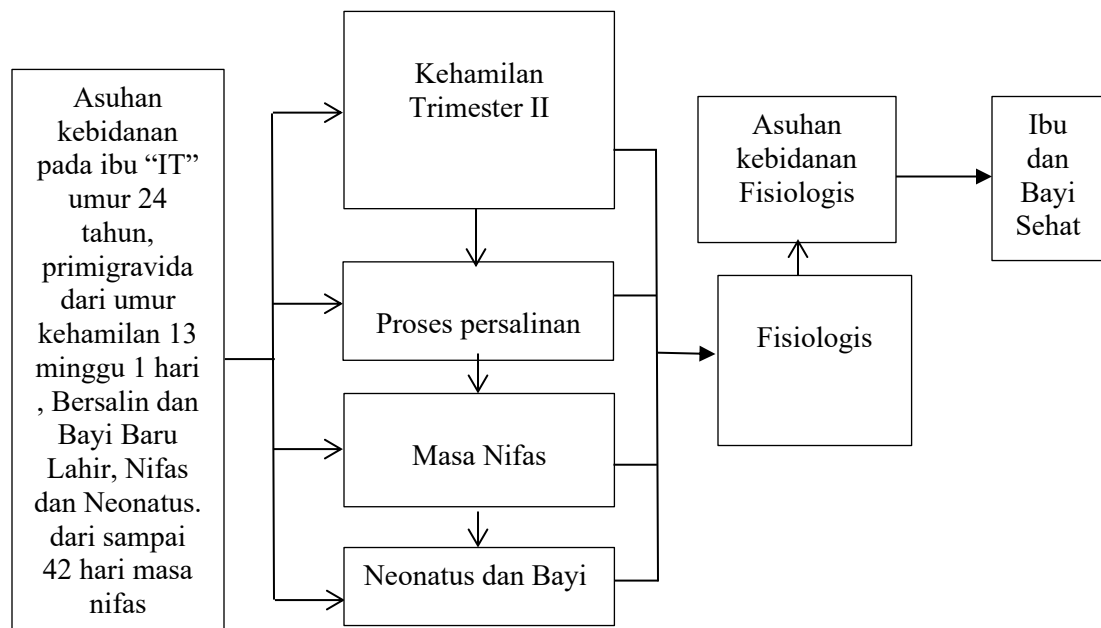
1. Pijat Bayi

Selain asuhan pada ibu, asuhan komplementer untuk bayi juga harus dilakukan. Salah satunya dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi diyakini bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran darah

dan pernapasan, serta merangsang fungsi pencernaan (Sartika, 2024). Manfaat pijat bayi diantaranya dapat memberikan sentuhan yang menenangkan, membuat jarang sakit, memperlancar peredaran darah, dan membuat otot-otot bayi lebih kuat (Herlinda, 2021). Penelitian Ariesty (2024) menemukan sebelum dilakukan pijat bayi, sebagian besar bayi mengalami kualitas tidur yang kurang baik. Namun setelah mendapatkan pijatan, kualitas tidur mereka umumnya membaik. Oleh karena itu, pijat bayi sebagai terapi komplementer dapat menjadi alternatif yang berpengaruh positif terhadap kualitas tidur bayi di Kelurahan Salopokko (Ariesty, 2024).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Dalam kasus ini asuhan kebidanan komprehensif akan diberikan kepada Ny“IT” usia 24 tahun, asuhan diberikan mulai dari usia kehamilan memasuki trimester II, dilanjutkan sampai masa persalinan dan bayi baru lahir, kemudian masa nifas dan neonatus. Seluruh asuhan yang diberikan diharapkan terjadi secara fisiologis namun tidak menutup kemungkinan terjadi patologis. Asuhan kebidanan fisiologis dilakukan tindakan secara mandiri dan kolaborasi, sedangkan asuhan kebidanan yang patologis dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan. Kedua tindakan tersebut diharapkan menciptakan keadaan ibu dan bayi sehat.



Gambar 1
Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru