

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)*

Menurut World Health Organization, kebidanan merupakan perawatan yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan kasih sayang untuk wanita di setiap siklus hidupnya dari prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan minggu-minggu awal kehidupan. Menurut *International Confederation of Midwives (ICM)* bidan adalah seseorang yang telah lulus program pendidikan dan diakui secara resmi oleh negaranya berdasarkan kompetensi praktik kebidanaan yang telah memenuhi kualifikasi dan memiliki lisensi untuk melakukan praktik kebidanan.

Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan oleh bidan, mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, menyusui, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari asuhan kebidanan yang berkelanjutan ini adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi atau penyimpangan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh serta berjangka panjang. Pendekatan ini berkontribusi dalam menurunkan angka komplikasi dan kematian pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi yang baru lahir (Jumiyati dan Cristiani, 2024).

Continuity of Care mencakup tiga bentuk layanan, yaitu pengelolaan pelayanan, penyampaian informasi, dan hubungan profesional. Tujuan dari pelayanan ini adalah memastikan bahwa ibu mendapatkan seluruh asuhan secara konsisten dari satu bidan atau tim praktik. Dalam pelaksanaannya, bidan dapat melakukan kerja sama lintas profesi melalui konsultasi dan rujukan dengan tenaga

kesehatan lainnya untuk menjamin mutu pelayanan yang diberikan (Inayah, 2023).

2. Standar profesi bidan

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020 bahwa asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

a. Pengkajian

Menghimpun seluruh pemahaman yang tepat, kontekstual, dan menyeluruh dari berbagai sumber yang berhubungan dengan situasi pasien/klien secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya. Informasi ini mencakup keterangan subjektif (hasil wawancara; seperti identitas diri, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat medis, serta latar belakang sosial dan budaya) serta keterangan objektif (hasil observasi fisik, keadaan psikologis, dan pemeriksaan penunjang lainnya) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

b. Diagnosis kebidanan

Hasil akhir dari analisis data yang didapatkan melalui proses pengkajian secara cermat dan rasional, yang dapat ditangani melalui asuhan kebidanan secara mandiri, bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain, atau melalui tindakan rujukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

c. Perencanaan

Rencana intervensi yang disusun oleh Bidan berdasarkan hasil diagnosis kebidanan, mencakup tindakan segera, tindakan pencegahan, dan penanganan secara menyeluruh dengan melibatkan klien dan/atau keluarganya. Perencanaan ini mempertimbangkan kondisi psikologis serta latar belakang sosial budaya klien/keluarga, menjamin keamanan tindakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence-based*, serta memperhatikan kebijakan, peraturan yang berlaku, ketersediaan sumber daya, dan fasilitas yang ada (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

d. Implementasi

Penerapan tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dirancang, diberikan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan menjamin keamanan klien. Langkah ini mencakup kegiatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, serta pemulihan, yang dilaksanakan secara independen, melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan lain, maupun melalui rujukan sesuai kebutuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan dengan terstruktur dan terus-menerus terhadap efektivitas tindakan serta asuhan yang telah diberikan, disesuaikan dengan perubahan keadaan klien. Penilaian ini diterapkan menurut standar yang berlaku, segera setelah pelayanan diberikan, didokumentasikan dengan baik, dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarganya, serta ditindaklanjuti tanpa penundaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

f. Pencatatan

Pendokumentasian asuhan dilakukan secara menyeluruh, tepat, ringkas, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan, disusun dalam format catatan perkembangan

menggunakan metode *Subjective, Objective, Assessment, and Plan (SOAP)* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Dalam Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020 terdapat standar kompetensi bidan. Kompetensi bidan mencakup tujuh bidang utama yang menjadi landasan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, aman, efektif, dan efisien, berdasarkan *evidence based*, yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun melalui rujukan. Adapun kompetensinya sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

a. Etik legal dan keselamatan klien

Bidan memiliki kemampuan untuk menjalankan praktik kebidanan dengan menjunjung tinggi prinsip etika, aspek hukum, serta menjaga keselamatan klien dalam setiap tindakan dan layanan kebidanan sebagai bentuk komitmen terhadap profesionalisme.

b. Komunikasi efektif

Bidan melaksanakan praktik kebidanan dengan memanfaatkan komunikasi yang efektif bersama klien, tenaga kesehatan, dan masyarakat guna menjamin mutu pelayanan. Komunikasi yang baik membantu dalam pengambilan keputusan bersama serta membangun rasa percaya dan kenyamanan selama proses asuhan.

c. Pengembangan diri dan profesionalitas

Bidan mampu menjalankan praktik kebidanan dengan menyadari batasan kemampuan diri, berkomitmen untuk terus mengembangkan keahlian profesional, menjaga kompetensi yang sudah dimiliki, serta konsisten mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi demi memberikan pelayanan kebidanan terbaik bagi masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan.

d. Landasan ilmiah praktik kebidanan

Bidan mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, aman, efektif, sesuai standar, dan optimal. Disiplin ilmu tersebut meliputi biomedik, kebidanan, kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, serta ilmu komunikasi dan perilaku. Pendekatan multidisiplin memungkinkan bidan memahami klien secara menyeluruh dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Dengan penerapan yang tepat, asuhan kebidanan dapat terlaksana secara optimal dan kualitas pelayanan tetap terjaga.

e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

Bidan memiliki kemampuan untuk mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan yang didasarkan pada pembuktian ilmiah (*evidence-based*) di setiap tahapan dan sasaran pelayanan kebidanan.

f. Promosi kesehatan dan konseling

Bidan mampu menggunakan pengetahuan dan keterampilan secara aktif dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan perempuan dan anak melalui berbagai bentuk edukasi dan konseling, terutama terkait masalah kesehatan di bidang reproduksi perempuan.

g. Manajemen dan kepemimpinan

Bidan mampu mengimplementasikan prinsip-prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam merencanakan, melaksanakan, memantau, serta mengevaluasi pelayanan kebidanan, sehingga dapat menentukan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan pemanfaatan sumber daya yang efisien.

3. Asuhan kebidanan kehamilan

a. Konsep kehamilan

Konsep kehamilan adalah proses biologis ketika seorang wanita mengandung janin di dalam rahimnya, dimulai dari pembuahan hingga kelahiran. Pelayanan kesehatan selama kehamilan merupakan rangkaian kegiatan sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan layanan yang berkualitas agar dapat menjalani kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan selamat, serta memiliki bayi yang sehat dan berkualitas. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu) sejak hari pertama haid terakhir, dan dibagi menjadi tiga trimester: trimester 1 (0–12 minggu), trimester 2 (12–28 minggu), dan trimester 3 (28–40 minggu) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; Kasmiasi, 2023).

b. Standar pelayanan kehamilan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, pada trimester pertama dilakukan sebanyak 1 kali, trimester kedua dilakukan sebanyak 2 kali dan trimester ketiga dilakukan sebanyak 3 kali. Ibu hamil melakukan kunjungan ke dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2024, terdapat pembaharuan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 12 T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Berikut standar pelayanan kehamilan.

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik

peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)* karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeklamsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeklamsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeklamsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA membantu mengenali ibu hamil dengan KEK yang berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

4) Pengukuran tinggi *fundus uteri* atau tinggi rahim

Pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau

Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ Pusat px
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Hatijar, Saleh dan Yanti (2020)

5) Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi

Identifikasi letak janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan setiap kali kunjungan antenatal berikutnya. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui posisi janin serta mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan. Pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dimulai sejak akhir trimester pertama dan diulang pada tiap kunjungan kehamilan. Rentang normal DJJ berada antara 120 hingga 160 denyut per menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

6) Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi Zat Besi 60 mg dan Asam

Folat 400 microgram. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

7) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) serta pemberian imunisasi bila diperlukan dilakukan sebagai upaya pencegahan terhadap tetanus neonatorum. Pada kunjungan pertama, ibu hamil harus menjalani pemeriksaan status imunisasi TT. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan riwayat imunisasi TT yang dimiliki ibu. Setiap ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi TT yang memadai untuk memberikan perlindungan terhadap risiko infeksi tetanus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

8) Skrining kesehatan jiwa

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penilaian kesehatan jiwa dimulai dari pelaksanaan *screening* (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer segera merujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas kesehatan primer. Bidan juga dapat memberikan motivasi saat pemberian konseling seperti menganjurkan ibu untuk mengelola stress dengan baik dengan cara rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stress, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya (Haninggar, 2024; Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025a) kuesioner yang digunakan sebagai alat deteksi kejiwaan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Skrining depresi dapat membantu meningkatkan identifikasi dan penanganan depresi selama masa perinatal. Proses ini melibatkan penggunaan kuesioner yang diisi sendiri oleh pasien untuk mendeteksi gejala depresi, di mana wanita yang hasilnya melebihi ambang batas tertentu akan menjalani evaluasi lanjutan guna memastikan adanya gangguan depresi. Di Inggris, pedoman dari *National Institute for Health dan Care Excellence (NICE)* merekomendasikan agar tenaga kesehatan mempertimbangkan untuk mengajukan dua pertanyaan Whooley kepada wanita hamil atau setelah melahirkan, serta menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* atau *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* sebagai bagian dari pemeriksaan menyeluruh bila ada kecurigaan terhadap depresi (Susanti dan Zainiyah, 2024).

9) Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan yang teridentifikasi pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan serta kewenangan tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kasus di luar kompetensi penanganan, maka harus dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

10) Temu wicara/konseling

Pertemuan tatap muka antara bidan dan ibu hamil bertujuan untuk memberikan konseling yang komprehensif sejak masa kehamilan hingga perencanaan persalinan serta upaya pencegahan komplikasi (P4K). Konseling ini

mencakup pemilihan tempat persalinan, penunjukan pendamping persalinan, kesiapan transportasi, identifikasi calon donor darah, serta perencanaan pembiayaan persalinan. Selain itu, ibu hamil juga berhak memperoleh informasi penting mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, pilihan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

11) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar *hemoglobin (HB)* serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan protein *urine* untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi atau USG dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang perkembangan janin dalam rahim. Dari hasil USG, petugas kesehatan dapat menentukan usia kehamilan dengan akurat, terutama pada trimester pertama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

c. Perubahan fisiologis kehamilan

1) Sistem *muskuskeletal*

Kehamilan memengaruhi postur, posisi tubuh, dan cara berjalan akibat pembesaran *abdomen* yang menyebabkan perubahan panggul menjadi *lordosis*. Perubahan pada *ligamen* dan tulang belakang menimbulkan ketidaknyamanan, didukung oleh peningkatan hormon *estrogen* dan *relaxin* yang melunakkan jaringan ikat dan kolagen. Relaksasi sendi panggul bersifat fisiologis, namun pada beberapa

ibu dapat menyebabkan nyeri akibat pemisahan *simfisis pubis* dan instabilitas sendi sakroiliaka. Adaptasi ini memperbesar rongga panggul untuk memfasilitasi persalinan. Pelebaran *simfisis pubis* mencapai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu. Peningkatan mobilitas *pelvis* sering diikuti keluhan nyeri punggung. Selain itu, peregangan otot dinding abdomen, khususnya otot *rektus abdominis*, dapat menyebabkan diastasis rekti dengan *umbilikus* yang tampak menonjol. Kondisi ini dapat kembali normal pascapersalinan atau menetap (Zahrah dkk., 2020).

2) Sistem *integumentum*

Perubahan sistem *integumentum* selama kehamilan dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormonal dan peregangan kulit. Hormon *melanotropin* yang meningkat selama kehamilan memicu *hyerpigmentasi*. Berikut perubahan yang terjadi pada sistem *integumentum* (Zahrah dkk., 2020).

a) *Linea nigra*

Garis *hyerpigmentasi* yang memanjang dari *simfisis pubis* ke *fundus* ini awalnya disebut *linea alba*. Pada primigravida muncul sejak trimester pertama dan memanjang seiring pertumbuhan *uterus*. Pada multigravida, *hyerpigmentasi* terjadi lebih awal.

b) *Striae gravidarum*

Dialami oleh 50–90% ibu hamil, biasanya muncul mulai trimester kedua. Disebabkan oleh aktivitas *adrenokortikosteroid* dan peregangan kulit yang menyebabkan robekan serat kolagen. Umumnya muncul di perut, paha, dan payudara, disertai rasa gatal, dan dipengaruhi faktor genetik. Setelah melahirkan, *striae* memudar menjadi *striae albican* yang berwarna keperakan atau keunguan tergantung warna kulit ibu.

3) Sistem *gastrointestinal* pada kehamilan

a) Nafsu makan

Selama kehamilan, terjadi fluktuasi nafsu makan yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan metabolik. Pada trimester pertama, mual dan muntah (*morning sickness*) sering dialami, hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar hormon *human chorionic gonadotropin (hCG)* dan perubahan metabolisme karbohidrat. Gejala ini umumnya muncul pada usia kehamilan 4 hingga 6 minggu dan berkurang setelah trimester pertama (Zahrah dkk., 2020).

Hipersalivasi (sialorrhea) juga dapat terjadi, terutama pada ibu yang mengalami mual berat. Sekitar 70% ibu hamil mengalami keluhan mual muntah, namun kondisi ini umumnya tidak meningkatkan risiko keguguran atau pertumbuhan janin terhambat, kecuali jika berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum* yang ditandai dengan dehidrasi, penurunan berat badan, dan gangguan elektrolit. Pada trimester kedua, nafsu makan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan metabolik serta pengaruh hormon *progesteron*. Selain itu, beberapa ibu hamil melaporkan perubahan sensasi pengecap dan munculnya keinginan mengonsumsi benda non-makanan, seperti es atau tanah liat (Zahrah dkk., 2020).

b) Perubahan fungsi usus

Kehamilan menyebabkan peningkatan kadar *progesteron* yang berperan dalam menurunkan *tonus* otot polos saluran cerna, sehingga memperlambat motilitas usus. Akibatnya, terjadi peningkatan penyerapan air di usus besar yang dapat menimbulkan konstipasi. Faktor tambahan seperti perubahan pola makan, kurang asupan cairan, suplementasi zat besi, penurunan aktivitas fisik, serta tekanan

uterus yang membesar turut memperberat kondisi ini. Konstipasi yang berkepanjangan dapat memperburuk *hemorrhoids*, yang berisiko mengalami *prolaps* atau perdarahan saat buang air besar (Zahrah dkk., 2020).

4) Sistem urinari pada kehamilan

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis yang signifikan, salah satunya pada sistem urinari. Perubahan ini utamanya disebabkan oleh peningkatan kebutuhan sirkulasi darah dan adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan janin. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan aliran plasma ginjal (*renal plasma flow*) yang dapat mencapai hingga 50%. Peningkatan ini berdampak langsung pada laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*), yang juga mengalami peningkatan, sehingga volume urin yang diproduksi menjadi lebih besar. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, yang merupakan keluhan umum selama kehamilan, terutama pada trimester pertama dan ketiga (Zahrah dkk., 2020).

Peningkatan aliran plasma ginjal juga berkontribusi terhadap terjadinya hemodilusi, yang mempercepat metabolisme air dan meningkatkan ekskresi cairan melalui ginjal. Pada malam hari, keluhan nokturia atau sering buang air kecil juga sering muncul. Hal ini disebabkan oleh redistribusi cairan dari ekstremitas bawah ke sirkulasi sistemik saat ibu berbaring. Ketika ibu dalam posisi berdiri sepanjang hari, aliran balik vena dari ekstremitas bawah dapat terhambat akibat tekanan uterus yang membesar, sehingga terjadi akumulasi cairan. Saat malam hari, posisi tidur mendukung kelancaran aliran vena, dan peningkatan perfusi ginjal menyebabkan peningkatan *diuresis*. Faktor ini, ditambah dengan *retensi natrium* yang bersifat ringan, mendorong produksi urin lebih banyak di malam hari dan menyebabkan ibu

hamil terbangun untuk berkemih, yang pada akhirnya dapat mengganggu kualitas tidurnya (Zahrah dkk., 2020).

5) Sistem reproduksi dan payudara

a) Perubahan *uterus* pada kehamilan

Pada trimester pertama, pertumbuhan uterus dipengaruhi oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*, yang merangsang peningkatan vaskularisasi, hiperplasia, dan hipertrofi jaringan otot dan *fibroelastic*, serta perkembangan desidua. Ukuran uterus meningkat secara progresif, mulai sebesar telur ayam pada usia kehamilan 7 minggu hingga sebesar gerombolan anggur pada usia 12 minggu. Setelah trimester pertama, pembesaran lebih disebabkan oleh tekanan mekanik dari janin yang berkembang (Zahrah dkk., 2020).

Pada bulan keempat kontraksi uterus mulai tidak teratur dan tidak nyeri, dikenal sebagai kontraksi *braxton hicks*, dapat dirasakan melalui dinding *abdomen*. Kontraksi ini menjadi lebih sering setelah minggu ke-28 namun biasanya menghilang dengan aktivitas ringan (Zahrah dkk., 2020).

Pergerakan pasif janin atau *ballottement* dapat dikenali antara minggu ke- 16 hingga ke-18. Gerakan aktif janin (*quickening*) pertama kali dirasakan oleh wanita multigravida sekitar minggu ke-14 hingga ke-16, dan oleh primigravida sekitar minggu ke-18 atau lebih. Sensasi ini umumnya ringan dan menyerupai gerakan peristaltik, namun seiring waktu menjadi lebih kuat dan sering (Zahrah dkk.,2020).

b) Perubahan *vulva* dan *vagina* pada kehamilan

Hormon kehamilan menyebabkan penebalan mukosa vagina, relaksasi jaringan ikat, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan kubah vagina untuk mempersiapkan persalinan. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan mukosa

vagina dan *serviks* tampak ungu kebiruan (tanda *Chadwick*), yang terlihat sejak minggu ke-6 hingga ke-8 kehamilan. Keputihan berwarna putih atau abu-abu muda dengan bau khas muncul akibat stimulasi hormon *estrogen* dan *progesteron*, serta deskuamasi sel epitel karena hiperplasia normal. Lendir *serviks* membentuk sumbat mukosa sebagai penghalang infeksi. Sekresi vagina menjadi lebih asam (pH 3,5–6) karena aktivitas *Lactobacillus acidophilus* pada *glikogen*, yang dipengaruhi oleh *estrogen*. Meskipun pH asam melindungi dari beberapa *patogen*, tingginya kadar *glikogen* meningkatkan risiko infeksi jamur, terutama *Candida albicans*. Vaskularisasi meningkat pada *vagina* dan organ panggul, menyebabkan peningkatan sensitivitas dan gairah seksual, terutama di trimester kedua. Kongesti vaskular dan berat *uterus* dapat menyebabkan *edema* dan *varises vulva*, yang biasanya membaik setelah persalinan. *Perineum* juga mengalami pelebaran akibat vaskularisasi, hipertrofi, dan penumpukan lemak (Zahrah dkk., 2020).

c) Perubahan payudara pada kehamilan

Pembesaran payudara selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Puting dan *areola* mengalami hiperpigmentasi, dengan perluasan *areola* dan pembentukan *areola* sekunder. Kelenjar sebacea yang hipertrofi di sekitar *areola*, dikenal sebagai *tuberkel Montgomery*, tampak lebih menonjol. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan pembuluh darah superfisial lebih terlihat, terutama pada primigravida. *Striae gravidarum* juga dapat muncul di area luar payudara. Mulai trimester kedua, kelenjar susu berkembang, menyebabkan pembesaran payudara progresif dan tekstur yang lebih *nodular* (Zahrah dkk., 2020; Kasmianti, 2023).

Estrogen yang tinggi menghambat laktasi aktif, namun *colostrum* atau cairan awal ASI dapat diproduksi sejak usia kehamilan 16 minggu. Sekret ini muncul sebagai *pre-colostrum* pada trimester pertama dan *colostrum* pada trimester lanjut, berwarna putih kekuningan dan kental (Zahrah dkk., 2020; Kasmiasi, 2023).

6) Sistem endokrin pada kehamilan

Selama kehamilan, peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang awalnya diproduksi oleh *corpus luteum* dan kemudian oleh plasenta menekan sekresi FSH dan LH dari *hipofisis anterior*. Setelah implantasi, hCG yang dihasilkan oleh vili korion mempertahankan fungsi *corpus luteum* hingga plasenta mengambil alih produksi hormon kehamilan (Zahrah dkk., 2020; Haninggar, 2024).

Progesteron berperan dalam mempertahankan kehamilan dengan menghambat kontraksi uterus melalui relaksasi otot polos, sementara *estrogen* berkontribusi terhadap pembesaran *uterus*, payudara, dan alat kelamin, serta meningkatkan vaskularisasi dan retensi cairan. Keduanya juga mengatur metabolisme dan penyimpanan lemak ibu (Zahrah dkk., 2020; Kasmiasi, 2023).

Prolaktin yang disekresikan oleh *hipofisis anterior*, meningkat sejak trimester pertama dan mempersiapkan proses laktasi. Namun, laktasi aktif terhambat oleh tingginya kadar *estrogen* dan *progesteron* hingga persalinan. Oksitosin dari *hipofisis posterior* meningkat seiring maturitas janin, merangsang kontraksi uterus menjelang persalinan, dan mengaktifkan refleks ejeksi ASI setelah kelahiran (Zahrah dkk., 2020; Kasmiasi, 2023).

Human *chorionic somatomammotropin (hCS)* diproduksi oleh plasenta, mendukung pertumbuhan jaringan payudara dan meningkatkan ketersediaan energi janin dengan menurunkan penggunaan glukosa ibu dan meningkatkan mobilisasi

asam lemak. Selain itu, hormon *adrenal* seperti *aldosteron*, *kortisol*, dan *gonadokortikoid* juga mengalami peningkatan. *Aldosteron* mendukung reabsorpsi natrium dan mengatur tekanan darah, sementara *kortisol* meningkatkan metabolisme dan kadar *glukosa* darah sebagai adaptasi terhadap kebutuhan kehamilan (Zahrah dkk., 2020; Kasmiasi, 2023).

7) Perubahan psikologis kehamilan

Kehamilan merupakan fase krisis psikologis akibat perubahan peran dan hormonal, terutama peningkatan *progesteron*. Respons emosional ibu bervariasi, tergantung persepsi dan kepribadian. Ibu yang menerima kehamilan cenderung lebih stabil secara psikis dibandingkan yang menolaknya, yang rentan mengalami stres akibat perubahan fisik dan emosional. Perubahan psikologis pada trimester kedua kehamilan dibagi dalam dua fase yaitu sebelum ibu merasakan gerakan janin (*pre-quickening*) dan setelah merasakannya (*post-quickening*) (Herliani, 2024).

a) Fase *pre-quickening*

Ibu mulai mengevaluasi relasi interpersonal dan membentuk identitas keibuan. Ketidaksiapan dapat memicu penolakan emosional terhadap kehamilan.

b) Fase *post-quickening*

Gerakan janin memperkuat ikatan emosional dan identitas sebagai ibu. Ibu mulai mempersiapkan diri terhadap peran baru, meski terkadang disertai kesedihan karena meninggalkan peran sebelumnya, terutama pada ibu primigravida atau wanita karier.

Perubahan psikologis umum trimester kedua meliputi (Herliani, 2024).

- (1) Kekhawatiran, rasa khawatir terhadap kelahiran prematur dan kesehatan janin, yang mendorong ibu menjaga kehamilan dengan lebih waspada.

(2) Fluktuasi emosi, terutama saat janin mulai aktif bergerak, menimbulkan kecemasan terkait kondisi janin.

(3) Peningkatan *libido*, disertai kekhawatiran akan dampak hubungan seksual pada janin, meski secara umum aman selama kehamilan normal.

Trimester ketiga ditandai dengan peningkatan kompleksitas perubahan psikologis seiring bertambah besarnya kehamilan (Herliani, 2024):

(1) Ketidaknyamanan fisik dan emosional kembali muncul, seperti merasa tubuh semakin kurang menarik dan adanya kecemasan menghadapi perpisahan dengan janin serta hilangnya perhatian khusus yang selama ini diterima. Kondisi ini menimbulkan kebutuhan akan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

(2) Perubahan emosi, semakin fluktuatif menjelang persalinan. Ibu kerap mengalami kecemasan, ketakutan, dan keraguan terhadap kondisi kehamilan serta kemampuannya menjalani proses persalinan dan mengasuh bayi pasca lahir.

d. Kebutuhan fisik kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang penuh perubahan dan adaptasi bagi tubuh seorang wanita. Selama periode ini, pemenuhan kebutuhan fisik menjadi hal yang sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Asupan gizi yang seimbang, istirahat cukup, serta aktivitas fisik yang sesuai sangat diperlukan guna menjaga kondisi kehamilan tetap optimal hingga persalinan. Berikut kebutuhan fisik ibu hamil (Herliani, 2024).

1) Oksigen

Selama masa kehamilan, kebutuhan oksigen pada ibu meningkat sekitar 15–20%, dari 500 mililiter menjadi 700 mililiter, dan hal ini berlangsung secara relatif sama pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengeluhkan sesak napas akibat tekanan rahim yang membesar terhadap *diafragma*. Peningkatan hormon *estrogen* menyebabkan penurunan gerakan otot polos dan pembesaran volume paru-paru. Hal tersebut merupakan bentuk adaptasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin, yang penting bagi proses metabolisme. Gangguan pernapasan lainnya juga dapat terjadi dan memengaruhi suplai oksigen. Kehamilan menyebabkan *hyperventilasi*, yakni penurunan kadar karbondioksida dan peningkatan oksigen, yang bermanfaat bagi janin. Sekitar 75% ibu hamil mengalami peningkatan kesulitan bernapas (Herliani, 2024).

2) Nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologis tubuh ibu. Asupan gizi yang seimbang dan berkualitas menjadi hal penting untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi, vitamin, dan mineral meningkat sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi, bervariasi, dan cukup cairan sekitar 1500–2000 ml per hari. Kebutuhan kalori harian berkisar antara 2200–2300 kkal, dan kenaikan berat badan ideal selama kehamilan berada pada kisaran 12–15 kilogram guna menghindari risiko obesitas (Herliani, 2024).

3) Kalori

Selama kehamilan, kebutuhan kalori meningkat sekitar 300–400 kkal per hari, dengan total kebutuhan mencapai 2.500 kkal. Kenaikan berat badan ideal

berkisar 10–12 kg. Asupan energi sebaiknya berasal dari 55% karbohidrat (seperti nasi dan umbi-umbian), 35% lemak, dan 10% dari sayur serta buah (Herliani, 2024).

4) Protein

Ibu hamil memerlukan asupan protein sekitar 85 gram per hari. Protein dapat diperoleh dari sumber nabati seperti kacang-kacangan maupun sumber hewani seperti ikan, ayam, telur, susu, dan keju. Kekurangan protein berisiko menyebabkan anemia, edema, serta kelahiran prematur (Herliani, 2024).

5) Zat besi

Ibu hamil memerlukan asupan zat besi sebanyak 30 mg per hari, terutama mulai trimester kedua. Jika tidak terdapat anemia, zat besi dapat diberikan dalam bentuk *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (Herliani, 2024).

6) Asam folat

Ibu hamil memerlukan asupan asam folat sebanyak 400 mikrogram per hari. Defisiensi asam folat dapat menyebabkan anemia *megaloblastic* pada ibu serta meningkatkan risiko cacat bawaan pada janin (Herliani, 2024).

7) Air

Air penting untuk pencernaan, transportasi zat, dan keseimbangan suhu tubuh. Selama kehamilan, perubahan cairan tubuh terjadi, sehingga ibu hamil disarankan mengonsumsi 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, atau jus setiap hari (Herliani, 2024).

8) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Perubahan anatomi tubuh membuat kulit lebih lembab dan rentan infeksi. Ibu hamil

perlu menjaga kebersihan tubuh, rambut, gigi, mulut, dan area genital, serta mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari untuk mencegah infeksi akibat peningkatan keputihan (Herliani, 2024).

9) Pakaian

Pakaian untuk ibu hamil sebaiknya longgar, nyaman, dan mudah dipakai. Hindari pakaian yang ketat di perut, seperti sabuk atau stoking ketat, karena dapat mengganggu peredaran darah. Pilih bahan yang menyerap keringat, gunakan bra yang mendukung payudara, sepatu hak rendah untuk mencegah sakit pinggang, dan pastikan pakaian selalu bersih (Herliani, 2024).

10) Eliminasi

Selama kehamilan, ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil pada trimester I dan III akibat tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang merilekskan otot polos, tekanan janin pada usus, serta faktor kurangnya aktivitas fisik dan asupan serat. Konstipasi yang berkepanjangan dapat memicu hemoroid akibat penumpukan feses dan tekanan pada rektum serta panggul (Herliani, 2024).

11) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan mengatur waktu istirahat, terutama pada kehamilan trimester akhir. Posisi tidur miring disarankan untuk mendukung aliran darah ke rahim dan oksigenasi plasenta. Posisi berbaring dengan kaki disdankan lebih tinggi juga membantu meningkatkan aliran vena dan mengurangi *edema* serta *varises*. Waktu tidur malam idealnya 7–8 jam, ditambah tidur siang 1–2 jam. Selain itu, meluruskan punggung dan meninggikan tungkai setiap 1–2 jam dapat mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan (Herliani, 2024).

12) Seksual

Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan dasar bagi pasangan menikah, termasuk selama kehamilan. Peningkatan hormon *estrogen* dapat membuat ibu lebih sensitif terhadap sentuhan dan meningkatkan gairah seksual. Aktivitas seksual yang aman dapat memberikan manfaat psikologis bagi ibu hamil, namun perlu memperhatikan beberapa hal, seperti: menghindari ejakulasi dalam *vagina* karena kandungan *prostaglandin* dapat memicu kontraksi, tidak melakukan hubungan seksual bila terdapat infeksi, ibu dengan diagnosa *plasenta previa*, serta menghindari seks *oral* karena risiko masuknya udara ke *vagina* yang dapat menyebabkan emboli udara (Herliani, 2024).

13) Mobilisasi/bodi mekanik

Perubahan tubuh saat hamil yang paling terlihat adalah meningkatnya *lordosis* karena pusat gravitasi bergeser ke belakang. Akibatnya, ibu sering mengeluh pegal punggung dan kram kaki saat malam. Untuk mengurangi keluhan, diperlukan postur tubuh yang baik. Rahim yang membesar juga menyebabkan peregangan otot dan *ligamen*, membatasi gerak dan menimbulkan nyeri. Postur tubuh yang benar dapat membantu mengatasi hal ini (Herliani, 2024).

14) Imunisasi vaksin *Tetanus Toxoid (TT)*

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, Imunisasi tetanus dan difteri (Td) diberikan sebagai langkah pencegahan dan perlindungan terhadap infeksi tetanus dan difteri, dengan tujuan membentuk kekebalan seumur hidup yang bermanfaat bagi keselamatan ibu maupun bayi. Status imunisasi idealnya mencapai hingga dosis T5. Apabila status imunisasi belum lengkap, maka ibu hamil perlu diberikan imunisasi Td sesuai kebutuhannya, yang dapat diketahui melalui proses

skrining. Penentuan status T didasarkan pada jadwal pemberian imunisasi tetanus yang telah ditetapkan:

- a) Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1, 2, 3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2.
- b) Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.
- c) Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5.

Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi Tetanus dari awal (T1).

e. Kebutuhan psikologis kehamilan

1) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan aset paling berharga, terutama saat seorang ibu menjalani masa kehamilan. Mengingat adanya berbagai perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, ibu sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan keluarga. Dukungan ini idealnya datang dari keluarga inti, seperti suami dan anak, serta keluarga besar, termasuk mertua, paman, saudara ipar, dan anggota keluarga lainnya (Fitriani, 2022).

2) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan berperan sebagai mitra utama bagi ibu hamil dalam mendampingi proses kehamilan, mulai dari masa konsepsi, persalinan, hingga pascapersalinan. Dalam periode tersebut, ibu hamil memerlukan dukungan menyeluruh, baik secara fisik maupun psikologis. Tenaga kesehatan profesional

tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan dan memenuhi kebutuhan emosional ibu. Oleh karena itu, bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada setiap ibu hamil agar tercipta rasa nyaman dan aman selama kehamilan. Dengan demikian, perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami tidak menjadi beban yang memberatkan ibu (Fitriani, 2022).

f. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) *Prenatal yoga*

Yoga kehamilan sering disebut dengan *prenatal yoga* adalah hasil modifikasi dari yoga tradisional yang disesuaikan secara khusus dengan kondisi fisiologis ibu hamil. Gerakan asana dalam latihan ini dilakukan dengan lebih lembut dan perlahan, sehingga aman bagi ibu hamil. Penyesuaian ini sangat penting untuk meminimalkan risiko cedera dan sekaligus memberikan rasa nyaman serta aman selama berlatih. Dengan pendekatan yang tepat, *prenatal yoga* tidak hanya mendukung kesehatan fisik, tetapi juga membantu menciptakan ketenangan mental bagi ibu selama masa kehamilan. *Prenatal gentle yoga* secara khusus dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan, terutama melalui sesi relaksasi dan meditasi. Hal ini sangat bermanfaat bagi ibu hamil primigravida, yang sering mengalami kecemasan karena belum pernah menghadapi proses persalinan sebelumnya. Dalam kondisi seperti ini, teknik relaksasi seperti hypnobirthing dapat memberikan efek positif dalam menurunkan kecemasan. Selain itu, latihan yoga selama kehamilan juga membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh, mengurangi rasa pegal, serta mempersiapkan ibu agar lebih siap secara fisik dan emosional dalam menghadapi proses persalinan (Safitri dkk., 2024; Sulistyawati, Sriasih dan Wirata, 2024).

2) Kompres hangat

Nyeri punggung selama kehamilan umumnya dirasakan di area lumbosakral dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh ibu hamil. Pembesaran abdomen menyebabkan bahu tertarik ke belakang, sehingga untuk menjaga keseimbangan, tulang belakang mengalami peningkatan kelengkungan (*lordosis*). Relaksasi pada sendi sakroiliaka yang terjadi sebagai bagian dari adaptasi postural turut memperburuk nyeri pada panggul. Jika tidak ditangani dengan tepat, keluhan nyeri punggung ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu hamil (Yuliana, Sari dan Dewi, 2021).

Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri dapat dilakukan menggunakan berbagai manajemen nyeri, salah satunya stimulasi pada area kulit (*cutaneous stimulation*) yaitu sebuah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara nonfarmakologi diantaranya dengan teknik pemberian kompres hangat. Pemberian kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri sehingga disetujui termasuk ke dalam otonomi keperawatan. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yuliana, Sari dan Dewi, 2021).

3) Pijat *perineum*

Pijat *perineum* adalah metode pemijatan pada area *perineum* yang dilakukan selama kehamilan atau menjelang persalinan. Teknik ini dapat merangsang

perubahan hormonal yang membantu melunakkan jaringan ikat, sehingga jaringan *perineum* menjadi lebih lentur dan mudah meregang. Peningkatan elastisitas ini berperan dalam mengurangi risiko robekan *perineum* maupun perlunya tindakan episiotomi saat persalinan (Ramadhani, Amran dan Lindawati, 2023).

4. Asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim ibu. Persalinan dikategorikan normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) dan berlangsung tanpa komplikasi. Proses ini melibatkan pembukaan dan penipisan serviks, penurunan janin ke jalan lahir, serta diikuti dengan lahirnya bayi yang cukup atau hampir cukup bulan dan mampu bertahan hidup di luar kandungan. Tahap akhir persalinan ditandai dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban, baik melalui jalan lahir maupun secara operatif, dengan atau tanpa bantuan tenaga medis (Wijayanti, 2022).

b. Asuhan persalinan

1) Asuhan kala I persalinan

a) Anamnesis

Anamnesis bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkait keluhan utama, riwayat kesehatan, serta riwayat kehamilan dan persalinan. Data yang diperoleh akan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis secara tepat dan terarah (JNPK-KR, 2017).

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil mencakup beberapa aspek, salah satunya adalah pemeriksaan abdomen, yang meliputi pengukuran tinggi *fundus uteri*,

evaluasi kontraksi rahim, pemantauan denyut jantung janin, identifikasi presentasi janin, serta penilaian penurunan bagian terendah janin ke panggul. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan dalam yang mencakup evaluasi genitalia eksterna dan interna, kondisi ketuban, serta derajat pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I meliputi pemberian dukungan emosional, membantu ibu dalam memilih dan mengatur posisi yang nyaman, menyediakan asupan cairan dan nutrisi, serta membantu manajemen nyeri melalui teknik pijat counterpressure dan aromaterapi. Selain itu, pemenuhan kebutuhan eliminasi juga diperhatikan dengan memberikan keleluasaan kepada ibu untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017).

d) Pencegahan infeksi

Upaya pencegahan infeksi bertujuan untuk menghindari perpindahan mikroorganisme dari satu individu ke individu lainnya (termasuk dari ibu, bayi baru lahir, maupun tenaga penolong persalinan). Langkah-langkah yang dapat dilakukan meliputi mencuci tangan, memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya, menerapkan prosedur aseptis atau teknik steril, melakukan pembersihan dan sterilisasi terhadap alat yang telah digunakan, menangani benda tajam secara aman, serta menjaga kebersihan lingkungan, termasuk pengelolaan limbah dengan benar. Selain itu, kebersihan area genital ibu juga harus dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi (JNPK-KR, 2017).

e) Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf merupakan instrumen yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan pada kala I serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis.

Parameter pemantauan dan intervensi selama kala I yang dicatat dalam partograf dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi
Tekanan darah	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30 menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam
Protein urin	Setiap 2 sampai 4 jam

Sumber: JNPK-KR (2017)

2) Kala II persalinan

Proses fisiologis yang berlangsung mulai dari munculnya tanda dan gejala kala II hingga bayi lahir, memerlukan peran aktif penolong persalinan. Penolong tidak hanya dituntut untuk memfasilitasi proses tersebut, tetapi juga harus mampu mencegah kemungkinan komplikasi, mengenali gangguan sedini mungkin, serta melakukan penatalaksanaan atau rujukan secara tepat dan sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR, 2017).

a) Persiapan penolong persalinan

Salah satu aspek penting dalam persiapan penolong persalinan adalah penerapan langkah-langkah pencegahan infeksi sebagai bagian dari praktik pelayanan yang aman.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan selama proses persalinan dan kelahiran. Pada Kala II, pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Keterlibatan keluarga juga dianjurkan, seperti membantu ibu mengubah posisi, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta memberikan dukungan emosional. Selain itu, bidan membimbing ibu dalam mengejan, menjaga kebersihan perineum, memastikan kandung kemih kosong, melakukan amniotomi jika diperlukan, membantu kelahiran bayi, serta melakukan upaya untuk mencegah terjadinya robekan (laserasi) saat kelahiran kepala bayi.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Selama tahap kedua persalinan, kondisi ibu, janin, dan kemajuan proses persalinan harus dipantau secara rutin dan cermat. Pemantauan meliputi pengukuran denyut nadi ibu setiap 30 menit, observasi frekuensi dan durasi kontraksi dalam 30 menit, pemantauan denyut jantung janin (DJJ) setiap 5 hingga 10 menit, penilaian penurunan kepala janin, serta pemeriksaan warna cairan ketuban bila selaput ketuban telah pecah. Selain itu, penting untuk mendeteksi adanya presentasi tali pusat atau bagian janin lainnya di samping atau di depan kepala. Setelah bayi lahir, perlu diperhatikan putaran paksi luar. Semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan harus didokumentasikan secara lengkap.

3) Kala III persalinan

Asuhan pada Kala III dilakukan melalui penerapan manajemen aktif Kala III. Langkah-langkah dalam manajemen aktif ini meliputi (JNPK-KR, 2017).

a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda terlepasnya plasenta antara lain ditandai dengan perubahan bentuk serta tinggi *fundus uteri*, pemanjangan tali pusat yang keluar melalui *vulva*, dan munculnya semburan darah secara tiba-tiba dan dalam waktu singkat.

c) Melakukan *masase fundus uteri*

Evaluasi terhadap kemungkinan *atonia uteri* dilakukan dalam kurun waktu 15 detik setelah proses kelahiran plasenta.

4) Kala IV persalinan

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

a) Memperkirakan kehilangan darah

Jika perdarahan menyebabkan ibu merasa lemas, pusing, penurunan kesadaran, serta penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 10 mmHg dibandingkan sebelumnya, maka diperkirakan volume perdarahan telah melebihi 500 ml. Apabila ibu menunjukkan tanda-tanda syok hipovolemik, hal tersebut mengindikasikan bahwa ibu telah kehilangan sekitar 50% dari total volume darahnya, yaitu sekitar 2000–2500 ml.

b) Memeriksa perdarahan dari *perineum*

Laserasi pada *perineum* dan vagina dapat dibagi menjadi empat tingkat keparahan yang berpotensi menimbulkan perdarahan. Tingkat pertama mencakup robekan pada mukosa vagina, *comisura posterior*, dan kulit *perineum*. Tingkat kedua meluas hingga melibatkan otot-otot *perineum* selain struktur pada derajat pertama. Derajat ketiga mencakup robekan hingga otot *sfincter ani*. Sementara itu, derajat keempat merupakan laserasi paling parah yang menjalar sampai ke dinding *anterior rectum* (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

1) Pemberian *gym ball*

Pemanfaatan bola saat bersalin dapat memberikan dukungan pada perineum tanpa menimbulkan tekanan yang berlebihan, serta membantu menjaga posisi janin tetap sejajar dengan panggul. Duduk di atas bola meniru posisi jongkok yang secara alami membuka rongga panggul, sehingga berpotensi mempercepat proses persalinan. Gerakan ringan saat menggunakan bola juga efektif meredakan nyeri selama kontraksi. Selain itu, bola yang diletakkan di dekat tempat tidur memungkinkan ibu untuk berdiri sambil bersandar dengan nyaman, melakukan gerakan dorong dan ayunan panggul guna mendukung mobilitas selama proses persalinan (Hernawati, 2021).

2) *Counter pressure*

Massage counter pressure dilakukan dengan cara penekanan pada pinggul secara gdaana untuk meringankan nyeri punggung yang dapat dilakukan dengan posisi membungkuk, merangkak atau miring ke kiri. Penerapan teknik *counter pressure* dapat menghambat sinyal nyeri yang dikirim ke *medula spinalis* dan otak, karena tekanan yang diberikan membantu menutup gerbang transmisi nyeri. Selain itu, tekanan yang cukup kuat dalam metode ini dapat merangsang pelepasan endorfin di area *sinaps* saraf tulang belakang dan otak, sehingga mampu mengurangi transmisi sinyal nyeri dan menurunkan persepsi terhadap nyeri (Suksesty dan Lestari.,2024).

3) Teknik pernapasan

Teknik relaksasi mendalam merupakan metode non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri saat persalinan. Dengan pernapasan dalam yang

dilakukan secara perlahan melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, tubuh menjadi lebih rileks, aliran oksigen meningkat, dan fungsi vital seperti denyut nadi serta tekanan darah menjadi stabil. Teknik ini membantu mengurangi ketegangan otot, menurunkan metabolisme, dan meningkatkan kesadaran. Selain itu, pernapasan dalam merangsang pelepasan endorfin alami tubuh yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tenang selama proses persalinan (Suryani, 2024).

5. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai segera setelah proses persalinan berakhir dan berlangsung hingga organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan, yang umumnya memakan waktu sekitar 6 minggu. Periode ini dikenal sebagai puerperium, dan wanita yang menjalani masa tersebut disebut sebagai *puerperal* (Sitorus, Martini dan Mulyaningrum, 2023).

b. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Involusi uterus adalah proses kembalinya rahim ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 6 hingga 8 minggu dan dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan, sebagai respons terhadap kontraksi otot polos uterus. Perubahan tinggi *fundus uteri* yaitu (Aprilliani dan Magdalena, 2023):

a) Pada saat bayi lahir *fundus uteri* setinggi pusat dengan berat 1000 gram

b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- e) Pada 6 minggu postpartum, *fundus uteri* mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis.

2) *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Cairan ini mengandung darah serta sisa jaringan desidua yang mengalami nekrosis di dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu (Sulfianti, 2021).

- a) *Lochea rubra* merupakan jenis lochea yang keluar sejak hari pertama hingga hari keempat masa nifas. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak janin, rambut halus bayi (lanugo), serta mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta*, pada hari ke-4 hingga ke-7 masa nifas, ibu akan mengeluarkan cairan berwarna merah kecokelatan yang bersifat lendir.
- c) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.
- d) *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

c. Proses laktasi

Sejak masa kehamilan, payudara mulai memproduksi air susu di bawah pengaruh beberapa hormon, meskipun jumlah yang dihasilkan masih sangat sedikit. Selama masa nifas, *alveolus* pada payudara mulai berfungsi secara optimal dalam memproduksi ASI. ASI yang dihasilkan dialirkan melalui saluran- saluran kecil (*duktulus*), yang kemudian bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah area *areola*, saluran ini melebar membentuk struktur yang disebut sinus. Selanjutnya, saluran-saluran besar tersebut bermuara ke puting dan mengalir keluar. Dinding *alveolus* dan saluran dilengkapi dengan otot-otot yang, saat berkontraksi, membantu memompa ASI keluar dari payudara. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Sulfianti, 2021).

- 1) *Colostrum* merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.
- 2) ASI transisi atau peralihan adalah keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI matur adalah keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

d. Standar pelayanan ibu nifas

Pelayanan kesehatan pada masa setelah persalinan merupakan serangkaian intervensi yang ditujukan kepada ibu selama periode nifas, yaitu sejak 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, yang dilakukan secara terintegrasi dan menyeluruh. Ibu nifas bersama bayi yang baru lahir biasanya dipulangkan 24 jam setelah persalinan, sehingga sebelum kepulangan, diharapkan keduanya telah memperoleh minimal

satu kali pelayanan pascapersalinan. Berdasarkan Permenkes No.21 Tahun 2021 bahwa selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

- 1) Pelayanan pertama (KF 1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Pelayanan kedua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Pelayanan ketiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- 4) Pelayanan keempat (KF 4) dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

Adapun lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan
 - a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda anemia
 - c) Pemeriksaan tinggi *fundus uteri*
 - d) Pemeriksaan kontraksi uteri
 - e) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
 - f) Pemeriksaan lokia dan perdarahan
 - g) Pemeriksaan jalan lahir
 - h) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
 - i) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
 - j) Pemeriksaan status mental ibu
 - k) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan

- l) Pemberian KIE dan konseling
- m) Pemberian kapsul vitamin A
- e. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu (Nazilah, Widyawati dan Latifah, 2021):

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung sejak hari pertama hingga hari kedua pasca persalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung lebih berfokus pada pemulihan diri setelah menjalani proses persalinan yang menguras energi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat, guna mempercepat proses pemulihan fisik dan emosional ibu.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Periode ini terjadi sekitar hari kesepuluh masa nifas, di mana ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya dan membentuk ikatan emosional yang kuat dengan bayinya. Pada tahap ini, muncul peningkatan keinginan ibu untuk merawat dirinya sendiri sekaligus memenuhi kebutuhan bayinya.

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan yang ditujukan untuk memperkuat otot dasar panggul dan termasuk dalam rangkaian senam nifas. Latihan ini sangat dianjurkan bagi ibu dalam masa nifas, terutama bagi mereka yang telah melalui proses persalinan. Setelah melahirkan, umumnya terjadi penurunan tonus otot pada area dasar panggul, termasuk di sekitar organ reproduksi, sehingga senam kegel bermanfaat dalam membantu pemulihan kekuatan otot tersebut (Sulisnani dkk., 2022).

2) Metode SPEOS

Pemberian metode SPEOS merupakan kombinasi pijat endorfin, oksitosin, dan sugestif semakin memperlancar pengeluaran ASI, menimbulkan rasa rileks serta semakin menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya. Pijat endorfin dapat merangsang munculnya reflek prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume ASI. Pijat oksitosin juga dapat merangsang hormon oksitosin dan pijatan ini dilakukan di daerah belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020).

6. Asuhan kebidanan neonatus

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat lahir berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Bayi menunjukkan tangisan spontan dalam waktu kurang dari 30 detik

setelah lahir dan memiliki nilai APGAR score antara 7 hingga 10 (Azizah, Thamrin dan Azrida, 2023).

b. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir diantaranya:

1) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan proses di mana bayi dibiarkan mencari puting dan mulai menyusui sendiri segera setelah kondisinya stabil dan tidak memerlukan intervensi medis, minimal selama satu jam pertama setelah lahir. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas perut atau dada ibu, memungkinkan terjadinya kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Pelaksanaan IMD pada kala III bertujuan untuk memperkuat ikatan emosional (bonding attachment) antara ibu dan bayi. Selain itu, IMD merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu mempercepat pelepasan plasenta (Nufra dan Rahmita, 2020).

2) Profilaksis salep mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir merupakan tindakan pencegahan yang penting. Untuk mencegah terjadinya infeksi akibat gonore dan klamidia, salep mata harus diberikan dalam waktu satu jam setelah bayi dilahirkan. Salep tetrasiklin 1% dioleskan pada kedua mata bayi, dengan arah pengolesan membentuk garis lurus dari sudut dalam mata dekat hidung menuju ke bagian luar mata (JNPK-KR, 2017).

3) Pemberian imunisasi HB 0

Setiap bayi baru lahir dianjurkan untuk menerima imunisasi Hepatitis B (HB 0) sesegera mungkin, idealnya dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Vaksin HB 0

dengan dosis 0,5 ml diberikan secara *intramuscular* di paha kanan, biasanya 1–2 jam setelah penyuntikan Vitamin K (JNPK-KR, 2017).

4) Skrining SHK

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang (Dumilah dkk., 2023). Berdasarkan Permenkes No.78 Tahun 2014, waktu yang paling tepat untuk pengambilan sampel darah bayi adalah saat usianya mencapai 48 hingga 72 jam. Oleh karena itu, dibutuhkan kolaborasi antara dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG), dokter umum, perawat, serta bidan yang membantu persalinan untuk melakukan pengambilan darah pada hari ketiga setelah kelahiran. Hal ini memungkinkan ibu dipulangkan setelah 48 jam pasca persalinan, dengan catatan adanya koordinasi dengan tenaga kesehatan yang menangani persalinan. Namun, dalam kondisi tertentu, pengambilan darah masih dapat dilakukan antara usia 24 jam hingga 48 jam. Dalam pengambilan sampel disarankan untuk tidak mengambil darah dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir karena kadar TSH masih tinggi pada periode tersebut, yang dapat menghasilkan hasil positif palsu. Apabila bayi dipulangkan sebelum 24 jam, maka pengambilan sampel darah perlu dilakukan pada kunjungan neonatal selanjutnya, baik melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan ataupun dengan mengarahkan orang tua membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Dalam meningkatkan cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), diperlukan upaya kolaboratif dari Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten

atau kota dengan seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang turut serta dalam pelayanan persalinan. Kolaborasi ini mencakup pelaksanaan pengambilan spesimen darah dari bayi baru lahir, yang idealnya dilakukan pada hari ketiga setelah kelahiran. Setelah spesimen darah diperoleh, FKTP bertanggung jawab untuk segera mengirimkan sampel tersebut ke laboratorium rujukan yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau instansi terkait. Proses ini merupakan bagian penting dalam deteksi dini hipotiroid kongenital, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang dan kecerdasan pada anak akibat keterlambatan penanganan kondisi tersebut. Dukungan aktif dari FKTP sangat diperlukan agar skrining dapat dilakukan secara menyeluruh dan tepat waktu, sehingga cakupan SHK dapat meningkat secara signifikan dan manfaatnya dirasakan oleh seluruh bayi yang lahir di wilayah tersebut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

5) Penyakit jantung bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah kelainan pada struktur atau fungsi jantung serta pembuluh darah besar yang sudah ada sejak janin masih dalam kandungan. Kondisi ini muncul akibat gangguan dalam proses pembentukan dan perkembangan jantung serta pembuluh darah besar pada tahap awal perkembangan janin. Kelainan bisa melibatkan dinding dan sekat jantung, katup jantung, maupun pembuluh darah besar yang keluar dari jantung. Akibatnya, aliran darah bisa terganggu, seperti terhambat karena penyempitan katup atau pembuluh darah, atau bahkan mengalir ke jalur yang tidak semestinya karena adanya lubang pada sekat jantung atau kebocoran pada katup yang tidak menutup sempurna. PJB merupakan kelainan bawaan yang paling sering terjadi dan dapat menjadi penyebab utama

kematian pada tahun pertama kehidupan (Marwali, Purnama dan Roebiono, 2021).

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir saat berusia lebih dari 24 hingga 48 jam, atau sebelum usia 24 jam jika bayi akan dipulangkan lebih awal. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan ketika bayi dalam keadaan tenang, tidak menangis, tidak sedang sakit, dan tidak sedang menyusui. Skrining dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih. Metode yang digunakan adalah pemeriksaan dengan pulse oximeter, yaitu alat untuk mengukur kadar oksigen dalam darah, yang ditempatkan pada tangan kanan dan salah satu kaki bayi (jari tangan atau kaki). Jika terdapat selisih kadar oksigen lebih dari 3 persen antara tangan dan kaki, hasilnya dianggap positif dan bayi harus dirujuk ke rumah sakit. Namun jika selisihnya 3 persen atau kurang, hasilnya dinyatakan negatif atau normal (Lestari, 2023).

6) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi (Sarnah, Firdayanti dan Rahma, 2020).

7) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang dilakukan dengan tepat hingga tali lepas dalam minggu pertama kehidupan dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi pada neonatus. Prinsip utama dalam perawatan ini adalah menjaga kebersihan dan memastikan tali pusat tetap dalam keadaan kering (Anggeriani dan Lamdayani, 2021).

c. Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2021, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan untuk bayi yang baru lahir dimulai segera setelah kelahiran hingga usia 28 hari. Pelayanan neonatal esensial dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan yang mencakup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-8 jam (KN1)
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN2)
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN3)

d. Kebutuhan dasar tumbuh kembang anak

Kebutuhan-kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang yang optimal meliputi Asuh, Asih, dan Asah yaitu (BKKBN, 2021).

- 1) Kebutuhan fisik-biologis (ASUH)
 - a) Nutrisi

Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).

- b) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

- c) Pelayanan kesehatan

Anak perlu menjalani pemantauan kesehatan secara rutin. Penimbangan dilakukan minimal delapan kali dalam setahun, dan pemantauan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dilakukan setidaknya dua kali

per tahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi diberikan setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan dari pemantauan berkala ini adalah untuk mendeteksi dan menangani secara dini gangguan kesehatan maupun masalah tumbuh kembang, mencegah terjadinya penyakit, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh.

2) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya, bahkan sejak dalam kandungan, anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya, diberi contoh (bukan dipaksa), dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai, dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman).

3) Kebutuhan stimulasi (ASAH)

Stimulasi sejak dini sangat penting diberikan kepada anak guna mengoptimalkan perkembangan berbagai aspek, termasuk kemampuan sensorik, motorik, sosial-emosional, bahasa, kognitif, kemandirian, kreativitas, jiwa kepemimpinan, serta pembentukan nilai moral dan spiritual.

e. Asuhan komplementar pada neonatus

1) Pijat bayi

Pijat bayi adalah teknik memijat secara perlahan dan lembut seluruh bagian tubuh bayi, dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan, hingga punggung. Kegiatan ini merupakan bentuk stimulasi taktil yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Sejak lahir, indra peraba

merupakan salah satu indra yang paling berkembang, sehingga sentuhan lembut dari ibu dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak. Pijat bayi juga berperan dalam mengurangi stres dan kecemasan pada bayi. Sentuhan yang lembut dapat merilekskan otot-otot bayi, membantu mereka tidur lebih nyenyak dan tenang. Sebagai bentuk stimulasi, pijat bayi melibatkan manipulasi manual jaringan lunak di seluruh tubuh bayi, yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kesejahteraan. Kontak taktil menjadi aspek mendasar dalam perkembangan bayi baru lahir sekaligus menjadi sarana komunikasi antara ibu dan anak. Melalui pijatan, sentuhan, mdani bersama, senyuman, tatapan mata, dan ekspresi wajah, ibu dapat menjalin hubungan yang lebih dekat dengan bayi. Jika dilakukan secara rutin, stimulasi ini akan memperkuat ikatan emosional antara keduanya (Apriyani dan Purwani, 2023).

7. Asuhan keluarga berencana

a. Definisi keluarga berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c).

b. Pelayanan kontrasepsi

Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2025 juga tercantum terkait tujuan pelayanan kontrasepsi bahwa menunda kehamilan pada pasangan muda, yang istrinya belum berusia 20 tahun, atau pasangan yang memiliki masalah kesehatan; mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 sampai dengan 35

tahun; mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada semua pasangan dan pada pasangan dengan istri yang berusia lebih dari 35 tahun. Adapun pra pelayanan dan pasca pelayanan kontrasepsi sebagai berikut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025b).

1) Kegiatan pra pelayanan kontrasepsi

Kegiatan pra pelayanan kontrasepsi dilakukan untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi. Bentuk kegiatan pra pelayanan kontrasepsi meliputi:

- a) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi tentang perencanaan kehamilan untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat;
- b) Pemberian konseling tentang pilihan metode, efek samping, dan penanganan efek samping dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan;
- c) Penapisan kelayakan medis untuk memastikan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi kesehatan klien;
- d) Persetujuan tindakan diberikan secara tertulis untuk metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, implan, tubektomi, dan vasektomi.

2) Kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi meliputi:

- a) Pemantauan dan penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi;
- b) Pemberian konseling, pelayanan medis, rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Media konseling KB

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, sehingga ibu pasca persalinan perlu mendapatkan

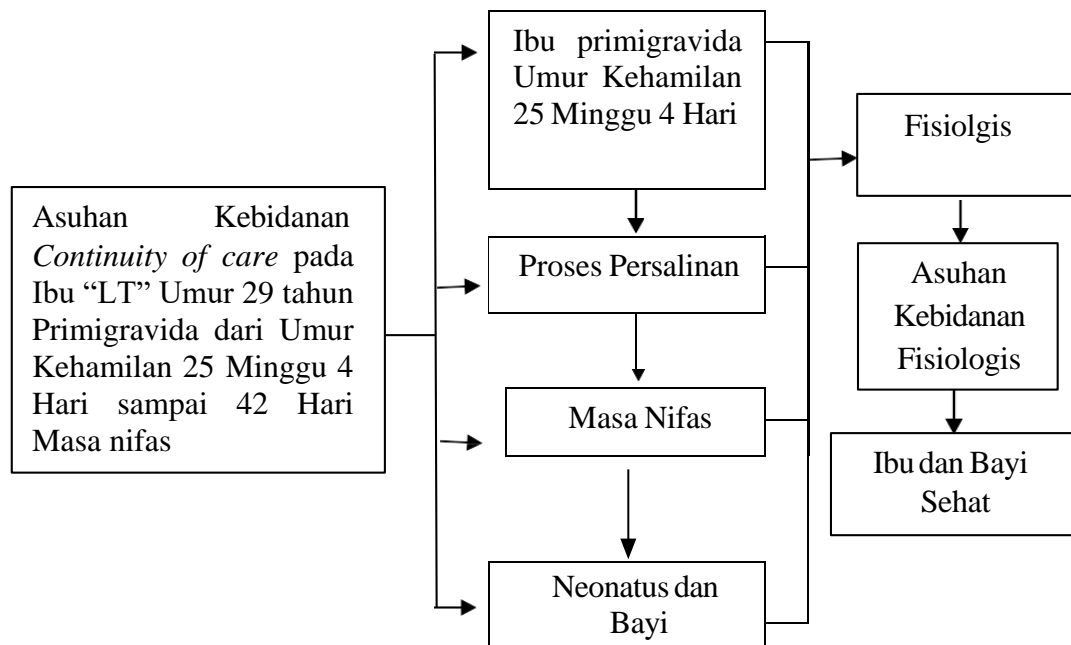
informasi yang cukup dalam memilih metode kontrasepsi. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi tersebut, namun jika penyuluhan tidak disampaikan dengan baik, bisa membuat calon akseptor bingung. Salah satu media yang sering digunakan adalah Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK), yang berisi informasi lengkap mengenai berbagai metode KB. Namun, informasi yang terlalu banyak sering kali menyulitkan ibu dalam menentukan pilihan. Sebagai alternatif, media roda KLOP dapat digunakan sebagai alat bantu konseling yang lebih sederhana dan praktis. Roda KLOP juga berfokus pada pemeriksaan kondisi kesehatan calon akseptor sebelum memilih metode KB. Konseling dengan menggunakan roda KLOP terbukti lebih efektif dalam meningkatkan motivasi dibandingkan dengan penggunaan ABPK (Amelia dan Yektiningtyastuti, 2024).

d. KB suntik 3 bulan

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung eterogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma (Karimang, Abeng dan Silolonga, 2020). Kontrasepsi suntik 3 bulan umumnya tidak menimbulkan gangguan serius, namun tetap memiliki kekurangan dan efek samping. Akseptor KB suntik 3 bulan kadang mengalami keluhan seperti sakit kepala, gangguan menstruasi, serta perubahan berat badan setelah beberapa waktu pemakaian. Efek samping ini dapat mereda dengan atau tanpa pengobatan. Akseptor yang tidak siap menghadapi gejala tersebut kerap mengalami kecemasan (Sari, 2021).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang optimal pada setiap tahap, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Bidan berperan penting dalam memberikan pemantauan, deteksi dini masalah, edukasi, serta intervensi yang tepat sesuai kebutuhan. Kerangka konsep asuhan ini mencakup langkah-langkah pelayanan yang sistematis selama seluruh siklus reproduksi tersebut, sebagai berikut:



Gambar 1. Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "LT" Umur 29 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari sampai 42 hari masa nifas