

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Standar Kompetensi Bidan

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Haninggar dkk., 2024).

Kompetensi bidan merupakan seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang harus dimiliki oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Kompetensi ini menjadi landasan dalam praktik kebidanan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Secara global, standar kompetensi bidan mengacu pada *International Confederation of Midwives (ICM)* yang tertuang dalam *Essential Competencies for Midwifery Practice* tahun 2019, sedangkan di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang standar profesi bidan yang menjadi pedoman dalam praktik kebidanan nasional (ICM, 2019; Kemenkes RI, 2020).

Kompetensi bidan menurut ICM (2019) menekankan pada kemampuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) dengan pendekatan berpusat pada perempuan (*woman-*

centered care) serta berbasis bukti (*evidence-based practice*). Hal ini sejalan dengan regulasi nasional yang menyatakan bahwa bidan harus mampu memberikan pelayanan kebidanan secara holistik yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangan dan standar praktik profesi (Kemenkes RI, 2020).

Secara umum, kompetensi bidan menurut ICM (2019) terdiri dari empat kategori utama, yaitu kompetensi umum, kompetensi asuhan pra-kehamilan dan antenatal, kompetensi asuhan selama persalinan, serta kompetensi asuhan masa nifas dan neonatus. Keempat kategori ini memiliki kesesuaian dengan standar profesi bidan di Indonesia yang juga menekankan penguasaan aspek etik, komunikasi, klinis, serta manajemen pelayanan kebidanan.

Kompetensi umum dalam standar ICM mencakup aspek profesionalisme, etika, komunikasi efektif, serta pengambilan keputusan klinis berbasis bukti. Hal ini selaras dengan Permenkes yang mengatur bahwa bidan harus memiliki kemampuan dalam menjalankan praktik sesuai kode etik, memiliki tanggung jawab profesional, serta mampu bekerja sama dalam tim interprofesional. Selain itu, bidan juga dituntut untuk menghormati nilai budaya, hak pasien, serta memberikan edukasi kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (ICM, 2019; Kemenkes RI, 2020).

Pada kompetensi asuhan pra-kehamilan dan antenatal, ICM menekankan pentingnya peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, deteksi dini kehamilan, serta pemantauan kondisi ibu dan janin selama kehamilan. Bidan juga harus mampu mengidentifikasi faktor risiko dan memberikan konseling terkait gizi, tanda bahaya, serta persiapan persalinan. Hal ini sejalan

dengan standar profesi bidan di Indonesia yang mengharuskan bidan memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar pelayanan minimal, termasuk skrining risiko tinggi dan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

Kompetensi asuhan selama persalinan menurut ICM meliputi kemampuan bidan dalam memantau kemajuan persalinan, memberikan asuhan persalinan normal, serta mendeteksi dan menangani komplikasi secara dini. Bidan juga harus memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk menciptakan pengalaman persalinan yang positif. Standar ini sejalan dengan Permenkes yang menegaskan bahwa bidan berwenang melakukan asuhan persalinan normal, menggunakan partograf, serta melakukan tindakan kegawatdaruratan awal dan rujukan sesuai indikasi medis (ICM, 2019; Kemenkes RI, 2020).

Selanjutnya, kompetensi asuhan masa nifas dan neonatus mencakup kemampuan bidan dalam memantau kondisi ibu pasca persalinan, memberikan dukungan menyusui, serta melakukan asuhan bayi baru lahir. ICM menekankan pentingnya deteksi dini komplikasi pada ibu dan neonatus serta dukungan terhadap tumbuh kembang bayi. Hal ini sejalan dengan standar profesi bidan di Indonesia yang mengatur bahwa bidan harus memberikan pelayanan nifas dan neonatal esensial, termasuk kunjungan neonatal, edukasi ASI eksklusif, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes RI, 2020).

2. Standar Layanan Kebidanan

a. Asuhan pada masa kehamilan

Kehamilan merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim yang dimulai sejak terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga persalinan. Proses ini melibatkan fertilisasi antara sperma dan ovum di tuba

falopi, dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi di uterus hingga terbentuk janin. Lama kehamilan normal berkisar 280 hari (40 minggu) dan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–27 minggu), dan trimester III (28–40 minggu) (Nuraisyah, 2022).

Pada trimester II dan III kehamilan, perubahan fisiologis semakin nyata seiring dengan pertumbuhan janin dan peningkatan kebutuhan metabolik ibu. Pada sistem muskuloskeletal, pembesaran uterus dan peningkatan hormon relaksin menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh sehingga ibu sering mengalami nyeri punggung. Keluhan ini dapat dikurangi dengan menjaga postur tubuh yang baik, melakukan senam hamil, serta penggunaan teknik relaksasi seperti massage (Kemenkes RI, 2020; Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023; Nuraisyah, 2022).

Pada sistem kardiovaskular, peningkatan volume darah dapat menyebabkan edema, terutama pada ekstremitas bawah. Selain itu, penekanan uterus pada vena cava inferior juga dapat menimbulkan keluhan pusing saat berbaring terlentang. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk menghindari posisi supine, lebih sering beristirahat dengan posisi miring kiri, serta mengurangi berdiri terlalu lama (World Health Organization, 2020).

Perubahan sistem respirasi berupa peningkatan kebutuhan oksigen dan penekanan diafragma oleh uterus menyebabkan ibu sering merasakan sesak napas ringan, terutama pada trimester III. Cara mengatasinya adalah dengan mengatur posisi tubuh, seperti duduk tegak atau tidur dengan bantal tambahan (Kemenkes RI, 2020).

Pada sistem gastrointestinal, peningkatan hormon progesteron menyebabkan penurunan motilitas usus yang menimbulkan konstipasi dan *heartburn* (rasa panas di dada). Upaya yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan konsumsi serat, minum air yang cukup, makan dalam porsi kecil tetapi sering, serta menghindari makanan yang memicu *refluks* (World Health Organization, 2020).

Selain itu, tekanan uterus pada kandung kemih menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih, terutama pada trimester III. Kondisi ini bersifat fisiologis, namun dapat dikurangi dengan mengatur asupan cairan sebelum tidur dan tidak menahan buang air kecil (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023).

Perubahan pada sistem integumen seperti *striae gravidarum* dan hiperpigmentasi juga sering terjadi akibat peningkatan hormon. Kondisi ini dapat diminimalkan dengan menjaga kelembapan kulit dan nutrisi yang baik, meskipun tidak dapat dicegah sepenuhnya (Kemenkes RI, 2020).

Kebutuhan dasar ibu hamil merupakan aspek penting yang harus dipenuhi untuk menunjang kesehatan ibu dan pertumbuhan janin secara optimal. Kebutuhan ini meliputi aspek fisik dan psikologis yang saling berkaitan. Secara fisik, ibu hamil memerlukan asupan nutrisi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun kualitas zat gizi. Kebutuhan zat besi meningkat terutama pada trimester II dan III akibat hemodilusi, sehingga suplementasi tablet tambah darah sangat penting untuk mencegah anemia yang dapat berdampak pada ibu maupun janin (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023; Mutik dan Siskana, 2023). Selain itu, kebutuhan oksigen juga meningkat selama kehamilan karena adanya kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Oleh karena itu, posisi miring kiri dianjurkan untuk

meningkatkan perfusi uteroplasenta dan mencegah hipotensi supine (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023)

Kebutuhan istirahat juga mengalami peningkatan, terutama pada trimester III dimana ibu memerlukan tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang ± 1 jam untuk menjaga kondisi fisik. Posisi tidur miring kiri dianjurkan untuk memberikan kenyamanan sekaligus mendukung sirkulasi darah ke janin (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023; Mutik dan Siskana, 2023). Selain itu, ibu hamil perlu menjaga personal hygiene untuk mencegah infeksi akibat peningkatan aktivitas metabolisme yang menyebabkan produksi keringat berlebih. Pola eliminasi juga perlu diperhatikan karena sering terjadi konstipasi dan peningkatan frekuensi berkemih akibat tekanan uterus (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023; Mutik dan Siskana, 2023). Aktivitas fisik seperti senam hamil sangat dianjurkan karena dapat meningkatkan kebugaran, memperlancar pernapasan, serta mempersiapkan otot-otot yang berperan dalam proses persalinan (Mutik dan Siskana, N. 2023).

Selain kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis ibu hamil juga sangat penting. Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan berperan dalam menjaga stabilitas emosional ibu. Dukungan ini dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta menurunkan risiko stres dan kecemasan (World Health Organization, 2016; Kepmenkes RI, 2024)

Pemenuhan kebutuhan dasar tersebut harus didukung oleh pelayanan antenatal terpadu yang komprehensif. Pelayanan antenatal (ANC) merupakan upaya pelayanan kesehatan selama kehamilan yang bertujuan untuk memastikan ibu mendapatkan pengalaman kehamilan yang positif serta melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2020). Dalam implementasinya, pelayanan ANC di

Indonesia mengacu pada standar Kementerian Kesehatan dengan minimal 6 kali kunjungan, sedangkan secara global WHO merekomendasikan minimal 8 kontak antenatal untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan risiko kematian perinatal (World Health Organization, 2016).

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif yang diberikan kepada ibu hamil untuk menjamin kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Menurut Kementerian Kesehatan RI, standar pelayanan antenatal minimal mencakup 12T sebagai berikut (Kemenkes RI, 2024):

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama untuk menilai risiko panggul sempit, terutama jika tinggi badan <145 cm. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan untuk memantau pertambahan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat mengindikasikan masalah gizi atau gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2020).

2) Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg mengindikasikan risiko preeklamsia yang memerlukan pemantauan dan penanganan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2024).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan pertama untuk menilai status gizi ibu. Nilai LILA $<23,5$ cm menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronis

(KEK) yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan. TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin atau kelainan lain sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut (Anggrenisa, dan Siregar, 2024).

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

Penentuan presentasi janin dilakukan mulai trimester III untuk memastikan posisi janin, sedangkan pemeriksaan DJJ dilakukan setiap kunjungan untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal berkisar 120–160 kali/menit. Nilai di luar rentang tersebut dapat menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2024).

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Td

Skrining dilakukan untuk menentukan status imunisasi ibu. Pemberian imunisasi Td bertujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Imunisasi diberikan sesuai riwayat imunisasi sebelumnya (Kemenkes RI, 2024).

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu hamil diberikan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang mengandung zat besi dan asam folat. Pemberian ini bertujuan untuk mencegah anemia yang dapat berdampak pada ibu dan janin (Kemenkes RI, 2024; Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada masa kehamilan meliputi golongan darah, Hemoglobin (Hb) untuk deteksi anemia, gula darah untuk deteksi diabetes

gestasional, urin (protein dan glukosa) untuk deteksi preeklamsia, dan triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B) bertujuan untuk deteksi dini penyakit dan komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2024).

9) Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Setiap hasil pemeriksaan yang menunjukkan kelainan harus ditindaklanjuti sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika kasus tidak dapat ditangani di fasilitas tersebut, maka dilakukan rujukan sesuai sistem rujukan berjenjang (Kemenkes RI, 2024).

10) Temu Wicara atau Konseling (KIE)

Konseling dilakukan secara berkelanjutan sesuai kebutuhan ibu, meliputi tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan (P4K), ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, keluarga berencana. Konseling bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan masa nifas (Kemenkes RI, 2020).

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining dilakukan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada trimester I dan III. Skrining ini bertujuan mendeteksi dini gangguan psikologis seperti depresi pada ibu hamil sehingga dapat dilakukan intervensi lebih awal (Kemenkes RI, 2024).

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan III. USG bertujuan untuk menilai usia kehamilan, pertumbuhan janin, serta mendeteksi kelainan atau komplikasi kehamilan secara dini (Kemenkes RI, 2024).

Dalam perspektif global, WHO menekankan bahwa pelayanan antenatal harus dilakukan secara *evidence-based*, berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), serta menjunjung tinggi pelayanan yang bermartabat (*respectful maternity care*). Pelayanan ini tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga pada pengalaman positif ibu selama kehamilan. Konsep *positive pregnancy experience* mencakup kondisi dimana ibu tetap sehat secara fisik dan mental, mendapatkan dukungan sosial yang adekuat, serta berperan aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya (World Health Organization, 2016).

Rekomendasi WHO juga menekankan pentingnya intervensi preventif seperti pemberian zat besi 30–60 mg dan asam folat 400 mcg per hari, skrining tekanan darah dan protein urin untuk deteksi preeklamsia, serta pemeriksaan hemoglobin dan skrining diabetes gestasional. Hal ini sejalan dengan standar pelayanan antenatal di Indonesia yang menekankan deteksi dini risiko tinggi seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, dan diabetes gestasional (Kemenkes RI, 2024). Selain itu, terdapat juga beberapa rekomendasi layanan lainnya pada ibu hamil, seperti bakteriuria tanpa gejala, kekerasan oleh pasangan, perempuan hamil sebagai perokok aktif atau pasif, penggunaan NAPZA, dan skrining terhadap penyakit tuberkulosis (World Health Organization, 2016).

Seiring dengan transformasi layanan kesehatan primer, pelayanan kehamilan semakin diarahkan pada pendekatan promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, kelas ibu hamil, serta penguatan sistem rujukan yang terintegrasi. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berperan penting dalam melakukan skrining komprehensif dan memastikan rujukan tepat waktu bagi ibu dengan faktor risiko. Dengan pendekatan ini, diharapkan kualitas pelayanan

meningkat serta angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi dapat ditekan (Kemenkes RI, 2024).

Selain pelayanan medis, upaya promotif lain yang dapat dilakukan adalah stimulasi perkembangan janin melalui program *brain booster*. Stimulasi ini dilakukan melalui pemberian rangsangan auditorik seperti musik klasik serta pemenuhan nutrisi yang optimal seperti asam folat, zat besi, DHA, dan vitamin lainnya yang berperan dalam perkembangan otak janin (Wulandari dan Sari, 2023). Program ini bertujuan untuk mengoptimalkan perkembangan neurologis janin sejak dalam kandungan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (Kemenkes RI, 2009).

b. Asuhan pada persalinan dan bayi baru lahir

1) Asuhan pada persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai akhir masa kehamilan, yaitu keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir atau melalui tindakan tertentu. Persalinan normal berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan lahirnya bayi serta plasenta (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023). Proses persalinan terbagi menjadi empat kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (pemantauan awal postpartum).

Dalam praktik kebidanan, asuhan persalinan tidak hanya berfokus pada proses kelahiran, tetapi juga pada keselamatan ibu dan bayi melalui pendekatan yang komprehensif, berkesinambungan, serta berbasis bukti. Oleh karena itu,

pelayanan persalinan harus dilaksanakan sesuai standar Kementerian Kesehatan dan rekomendasi WHO.

Pelayanan persalinan menurut Kemenkes RI harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan mengedepankan prinsip **asuhan persalinan normal (APN)**, deteksi dini komplikasi, serta sistem rujukan yang efektif (Kemenkes RI, 2021). Dalam proses persalinan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan persalinan normal, melakukan pemantauan kemajuan persalinan, serta melakukan tindakan pencegahan komplikasi sesuai standar profesi.

Pada kala I, bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, menilai kontraksi, pembukaan serviks, serta kondisi ibu dan janin. Bidan diharapkan mampu membimbing ibu melakukan teknik relaksasi dan pemberian kompres hangat untuk mengatasi nyeri selama persalinan, serta memberikan pilihan posisi kepada ibu selama proses persalinan. Selain itu, dukungan emosional sangat penting diberikan kepada ibu, termasuk kehadiran pendamping persalinan dan pemberian makanan serta cairan, karena terbukti dapat meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses persalinan. WHO menekankan bahwa perempuan berhak mendapatkan pengalaman persalinan yang positif melalui dukungan yang adekuat dan komunikasi yang baik (*respectful maternity care*) (World Health Organization, 2018).

Pada kala II, bidan membantu proses pengeluaran janin dengan melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran bayi, mengatur posisi ibu bersalin, Teknik untuk mencegah terjadinya robekan perineum, dan membimbing ibu meneran secara efektif serta memastikan kebersihan dan pencegahan infeksi.

Intervensi dilakukan seminimal mungkin dan hanya berdasarkan indikasi medis, sesuai prinsip pelayanan berbasis bukti (*evidence-based practice*). WHO tidak menganjurkan intervensi rutin yang tidak diperlukan, seperti episiotomi tanpa indikasi (World Health Organization, 2018).

Pada kala III, dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah perdarahan postpartum yang merupakan penyebab utama kematian ibu (Kepmenkes RI, 2021).

Pada kala IV, dilakukan observasi ketat selama 2 jam pertama postpartum untuk memantau kondisi ibu, terutama terkait perdarahan, kontraksi uterus, dan tanda vital. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi segera setelah persalinan.

Sejalan dengan rekomendasi WHO, pelayanan persalinan harus berorientasi pada **keselamatan ibu dan bayi**, serta memastikan pengalaman persalinan yang positif. WHO menekankan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya diukur dari hasil klinis, tetapi juga dari pengalaman ibu selama proses persalinan, termasuk rasa aman, dihargai, dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan (World Health Organization, 2018).

2) Asuhan pada bayi baru lahir atau neonatus

Periode neonatus dimulai sejak kelahiran bayi hingga 28 hari pertama kehidupan. Fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir atau neonatus adalah untuk melindungi dan mendukung adaptasi dengan kehidupan ekstrauterin berjalan dengan baik. Menurut Kemenkes RI (2021), asuhan bayi baru lahir meliputi mempertahankan suhu tubuh, menjaga kehangatan, memastikan jalan

napas terbuka, menurunkan risiko infeksi, membantu orang tua dalam memberikan nutrisi dan hidrasi yang tepat, serta membantu orang tua dalam belajar merawat bayi baru lahirnya (Rahyani dkk., 2023).

Salah satu intervensi penting adalah **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)** yang dilakukan segera setelah lahir selama minimal satu jam. IMD bermanfaat untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi (Kemenkes RI, 2021). WHO juga merekomendasikan IMD sebagai bagian dari upaya meningkatkan kesehatan neonatal (World Health Organization, 2022).

Selain itu, bayi baru lahir harus mendapatkan pencegahan infeksi melalui pemberian salep mata, serta pencegahan perdarahan melalui pemberian vitamin K. Imunisasi hepatitis B diberikan dalam 24 jam pertama setelah lahir sebagai bagian dari program imunisasi dasar. Bayi juga harus dipantau tanda-tanda vitalnya, termasuk pernapasan, suhu tubuh, dan warna kulit untuk mendeteksi kemungkinan gangguan adaptasi (Kemenkes RI, 2021).

Dalam kondisi tertentu, bayi baru lahir dapat mengalami kegawatdaruratan seperti asfiksia. Oleh karena itu, bidan harus memiliki kompetensi dalam melakukan resusitasi neonatal dasar sebagai bagian dari pelayanan kegawatdaruratan. Hal ini sejalan dengan prinsip pelayanan berbasis kompetensi dan keselamatan pasien.

Perubahan besar yang terjadi pada tubuh neonatus selama transisi di kehidupan ekstrasuterin memerlukan penilaian dan pemantauan yang berkelanjutan dan komprehensif. Deteksi dini dan penilaian awal terhadap kondisi bayi baru lahir dalam masa transisi bertujuan untuk mendukung serta memberikan rasa

nyaman pada bayi baru lahir agar tetap sehat secara fisiologis dan mampu melewati masa transisi dengan baik tanpa komplikasi. Berikut pemantauan neonatus pada setiap kunjungan (Kemenkes RI, 2014; Kemenkes RI, 2020; Rahyani dkk., 2023):

a) Kunjungan Neonatus 1 (KN-1) usia neonatus 6-48 jam

- (1) Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- (2) Melakukan pengukuran lingkaran lengan, lingkaran dada
- (3) Melakukan perawatan tali pusat
- (4) Melakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit
- (5) Mengobservasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki)
- (6) Mengobservasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas
- (7) Apabila bayi belum diberi imunisasi maka lakukan penjadwalan ulang untuk pemberian imunisasi
- (8) Melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital dan skrining PJB pada bayi berusia 48-72 jam

b) Kunjungan Neonatus 2 (KN-2) usia neonatus 3-7 hari

- (1) Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- (2) Melakukan perawatan tali pusat jika belum lepas
- (3) Melakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit
- (4) Mengobservasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki)
- (5) Mengobservasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas
- (6) Mengobservasi kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menetek

- (7) Mengobservasi kebersihan tubuh bayi
 - (8) Mengobservasi *intake* dan *output*
 - (9) Mengkaji ulang kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui serta memandikan bayi
 - (10) Memastikan kembali sudah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital dan skrining PJB pada bayi berusia 48-72 jam, jika belum lakukan pemeriksaan SHK dan skrining PJB
- c) Kunjungan Neonatus 3 (KN-3) usia neonatus 8-28 hari
- (1) Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
 - (2) Melakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit
 - (3) Mengobservasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki)
 - (4) Mengobservasi kebutuhan minum, eliminasi, dan istirahat bayi
 - (5) Mengobservasi *intake* dan *output*
 - (6) Melakukan pemeriksaan perkembangan bayi menggunakan formulir KPSP kelompok umur 0-3 bulan
 - (7) Menjelaskan kepada ibu cara stimulasi bayinya agar perkembangannya baik.

c. Asuhan pada masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga kembalinya organ reproduksi seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama ± 6 minggu (42 hari). Masa ini merupakan periode kritis karena sebagian besar kematian ibu terjadi pada periode postpartum, terutama dalam 24 jam pertama setelah persalinan akibat komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan hipertensi (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023).

Asuhan masa nifas bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan dukungan dalam proses pemulihan fisik dan psikologis ibu. Pelayanan masa nifas harus dilakukan secara **berkesinambungan, berpusat pada ibu dan bayi, serta menghormati hak ibu.** Menurut World Health Organization (2022) dan Kemenkes RI (2024), asuhan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3)

Pelayanan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada 8–28 hari setelah persalinan dengan intervensi yang sama seperti KF 2 serta ditambahkan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

Pada KF 1 dan KF 2, ibu masih berada pada fase adaptasi awal yang sering ditandai dengan *postpartum blues* yang bersifat sementara dan umumnya membaik dalam dua minggu, sehingga skrining belum optimal untuk mendeteksi gangguan mental yang lebih serius. Memasuki KF 3, kondisi emosional ibu seharusnya mulai stabil, sehingga apabila masih ditemukan gejala seperti sedih berkepanjangan, gangguan tidur, kelelahan, atau kehilangan minat, kondisi tersebut dapat mengarah pada depresi postpartum. Oleh karena itu, skrining pada KF 3 dinilai paling tepat untuk membedakan kondisi normal dengan gangguan mental yang memerlukan intervensi (Kemenkes RI, 2020; World Health Organization, 2022; Rahyani, Agung Budhi, dan Armini, 2024).

4) Kunjungan nifas lengkap (KF4)

Pelayanan yang dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan dengan pelayanan KB pasca persalinan.

Pelayanan nifas mencakup pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi luka perineum, serta tanda-tanda infeksi dan perdarahan. Selain itu, dilakukan pemantauan tanda vital ibu untuk memastikan kondisi umum tetap stabil. Bidan juga berperan dalam memberikan edukasi terkait perawatan diri, kebersihan personal, nutrisi, serta tanda bahaya masa nifas yang harus segera ditangani.

Dukungan terhadap pemberian ASI juga menjadi bagian penting dalam asuhan nifas. Ibu dianjurkan memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, yang memberikan manfaat optimal bagi pertumbuhan bayi serta membantu proses involusi uterus melalui refleks oksitosin (Kemenkes RI, 2021). WHO juga

menekankan pentingnya dukungan menyusui sebagai bagian dari pelayanan pascanatal untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (World Health Organization, 2022).

Seiring dengan transformasi layanan kesehatan, pelayanan nifas juga diarahkan pada penguatan deteksi dini komplikasi, edukasi keluarga, serta integrasi dengan pelayanan keluarga berencana. Pendekatan promotif dan preventif ini bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta meningkatkan kualitas hidup ibu setelah persalinan (Kemenkes RI, 2024).

d. Asuhan pada masa antara

Masa antara atau pelayanan keluarga berencana merupakan bagian dari asuhan berkelanjutan setelah masa nifas yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Masa ini dimulai setelah masa nifas hingga kehamilan berikutnya. Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan seperti komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), konseling, serta penapisan kelayakan medis menggunakan Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) untuk menyesuaikan kondisi kesehatan klien dengan metode kontrasepsi yang dipilih, serta dilanjutkan dengan persetujuan tindakan baik secara tertulis maupun lisan (Kemenkes RI, 2021). Dalam praktiknya, keputusan penggunaan kontrasepsi harus mempertimbangkan aspek rasional, efektif, dan efisien, serta disesuaikan dengan tujuan keluarga berencana yaitu menunda kehamilan (*postponing*), menjarangkan (*spacing*), atau membatasi jumlah anak (*limiting*) dengan tetap memperhatikan keamanan medis dan kembalinya kesuburan (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu metode kontrasepsi yang direkomendasikan pada masa antara, khususnya pascapersalinan, adalah KB IUD (*Intra Uterine Device*) yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). IUD pascasalin efektif digunakan karena dapat dipasang segera setelah persalinan atau pada masa nifas, tidak mengganggu produksi ASI, serta memberikan perlindungan jangka panjang tanpa memerlukan kepatuhan harian. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan diutamakan menggunakan MKJP karena lebih efektif dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, terutama pada kondisi tertentu seperti masa pandemi dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, metode kontrasepsi lain yang dapat digunakan pada masa antara meliputi metode hormonal seperti pil, suntik, dan implan, serta metode nonhormonal seperti IUD, maupun metode alami seperti metode amenore laktasi (MAL), dengan pemilihan yang harus mempertimbangkan keamanan terhadap produksi ASI pada ibu menyusui (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2023).

Pelayanan keluarga berencana memiliki peran penting dalam mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat (<2 tahun) yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, prematuritas, dan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, pengaturan jarak kehamilan menjadi salah satu strategi utama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021). Lebih luas lagi, penggunaan kontrasepsi termasuk IUD pascasalin berkontribusi dalam pencegahan **4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak)** yang merupakan faktor risiko kehamilan berisiko tinggi. Dengan penggunaan KB yang tepat, ibu dapat menunda kehamilan pada usia yang belum ideal, menghindari kehamilan pada usia terlalu tua (>35 tahun), mengatur jarak

kelahiran agar tidak terlalu dekat, serta membatasi jumlah anak sesuai kondisi kesehatan dan sosial ekonomi keluarga (BKKBN, 2020).

Dalam praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan penting dalam memberikan konseling, membantu pemilihan metode, serta memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai kondisi dan kebutuhan ibu. Konseling KB sebaiknya sudah dimulai sejak masa antenatal hingga masa nifas agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk mempertimbangkan pilihan metode kontrasepsi secara tepat. Hal ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization yang menyatakan bahwa pelayanan KB merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan reproduksi yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), dengan menekankan hak reproduksi, *informed choice*, serta akses terhadap metode kontrasepsi yang aman dan efektif (World Health Organization, 2018). Selain itu, WHO juga menekankan pentingnya pelayanan KB pascapersalinan (*postpartum family planning*) untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah melahirkan.

3. *Continuity of Care*

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup untuk mencapai asuhan yang berkualitas, efektif, dan efisien.

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* adalah pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan asuhan bayi baru lahir yang dilakukan

oleh bidan. Kesiambungan asuhan kebidanan bertujuan untuk menilai komplikasi sesegera mungkin untuk meningkatkan kondisi ibu dan bayi yang baru dilahirkan secara keseluruhan dan jangka panjang, yang mengarah pada morbiditas dan mortalitas ibu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus (Sandall dkk, 2018).

b. Tujuan

Tujuan dilakukan asuhan *continuity of care* menurut Rahyani, dkk (2023) adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Lingkup *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan

Lingkup COC dalam kebidanan sejalan dengan Jalur Kebidanan 2030. Menurut Rahyani dkk (2023), jalur kebidanan tersebut mencakup empat tahap atau fase kritis dalam kehidupan perempuan, yaitu:

- 1) Tahap pertama berupa asuhan pada fase prakonsepsi yang meliputi upaya perencanaan dan persiapan. Asuhan dimulai ketika perempuan memasuki usia reproduksi. Asuhan yang diberikan berupa edukasi atau pendidikan tentang

seksualitas, kesehatan, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, dan nutrisi.

- 2) Tahap kedua berupa asuhan pada fase atau periode kehamilan. Asuhan ditekankan pada kesehatan ibu hamil sampai dengan kehamilan cukup bulan serta kesejahteraan janin di dalam kandungan. Bidan diharapkan dapat memberikan dukungan dan kehamilannya dapat memberikan pengalaman yang positif bagi ibu.
- 3) Tahap ketiga adalah fase persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan pada tahap ini difokuskan pada pemberian asuhan persalinan yang aman, bersih, dan berpusat pada ibu (*woman-centered care*), dengan tujuan menjamin keselamatan ibu dan bayi. Bidan berperan dalam memantau kemajuan persalinan, memberikan dukungan fisik dan emosional, melakukan pertolongan persalinan normal sesuai standar, serta memberikan kesempatan suami dan keluarga sebagai pendamping persalinan.
- 4) Tahap keempat adalah fase nifas dan perawatan bayi baru lahir. Asuhan pada tahap ini bertujuan untuk memastikan pemulihan kondisi ibu setelah persalinan, keberhasilan menyusui, kesejahteraan psikis dan emosional ibu, serta adaptasi bayi baru lahir. Bidan memberikan pelayanan berupa pemantauan kondisi ibu dan neonatus, deteksi dini komplikasi, dukungan ASI eksklusif, edukasi perawatan bayi, serta konseling keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan yang berkesinambungan juga didukung dengan pemberian informasi dan dukungan yang tepat sehingga ibu hamil mampu membuat keputusan tentang perawatannya secara tepat. Berikut informasi yang

tepat diberikan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan jenis layanan kebidanan dalam COC (Rahyani dkk., 2023) :

Tabel 1. Layanan Kebidanan dalam CoC

Kontak Ke -	Layanan yang diberikan oleh Profesional Kebidanan
Kontak awal/dini	1. Pemberian suplemen asam folat 2. Edukasi dan promosi kesehatan tentang menjaga <i>food hygiene</i> dan cara mengurangi risiko infeksi yang diperoleh melalui makanan
	3. Edukasi dan promosi kesehatan mengenai gaya hidup, termasuk berhenti merokok, serta implikasi atau bahaya penggunaan narkoba dan konsumsi alkohol 4. Semua skrining antenatal, termasuk skrining untuk idiopatik hemoglobin, anomali, dan <i>down sindrom</i>
Umur kehamilan >10 - ≤12 minggu	1. Informasi tentang tumbuh kembang bayi selama kehamilan 2. Edukasi mengenai pemenuhan zat gizi yang memadai termasuk penambahan vitamin D untuk wanita yang berisiko kekurangan vitamin D 3. Memberikan informasi, bimbingan, dan diskusi tentang : a. Aktivitas olahraga yang aman termasuk latihan dasar panggul b. Tempat persalinan yang aman c. Alur perawatan kehamilan termasuk rujukan d. Persiapan menyusui, pendampingan, dan latihan e. Kelas antenatal secara berkelanjutan f. Bentuk dan jenis layanan di dalam pemeriksaan antenatal, dan 4. Masalah kesehatan mental sejak kehamilan sampai masa postpartum.
Umur kehamilan ≥16 - <36 minggu	1. Memberikan informasi, edukasi, bimbingan, dan diskusi tentang : a. Teknik menyusui b. Menyiapkan ibu tentang tahap persalinan dan kelahiran, termasuk informasi cara menghadapi rasa sakit dalam persalinan serta rencana kelahiran c. Tanda dan gejala persalinan kala I fase aktif d. Perawatan bayi baru lahir (BBL) e. Pemberian injeksi vitamin K (K1) pada bayi baru lahir

Kontak Ke -	Layanan yang diberikan oleh Profesional Kebidanan
	2. Tes skrining pada bayi baru lahir 3. Bimbingan dan perawatan diri pasca melahirkan 4. Menginformasikan upaya pemahaman dan kesadaran akan “ <i>baby blues</i> ” dan depresi pasca kelahiran
Umur kehamilan ≥ 38 minggu	Informasi berbagai pilihan untuk manajemen kehamilan yang memanjang atau lewat waktu
Pada nulipara, janji temu pada UK 40 minggu, pemeriksaan untuk :	1. Cek/periksa : a. Tensi dan tes urine untuk mendeteksi proteinuria b. Tinggi simfisi-fundus uteri 2. Informasikan kondisi kehamilan dan persiapan persalinan 3. Jika terjadi kondisi patologi, pilihan untuk kehamilan yang lewat waktu (<i>postterm</i>), diberi waktu diskusi dengan tanya jawab 4. Kelas antenatal jika tersedia
Untuk wanita yang belum melahirkan hingga UK 41 minggu	1. Periksa dan ukur : a. Tekanan darah (TD/tensi) dan tes proteinuria b. Tinggi fundus uteri 2. Rujuk ke rumah sakit untuk penanganan dan bantuan lebih lanjut 3. Pemberian informasi dan kesempatan diskusi, tanya jawab 4. Informasi lisan

4. Asuhan komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Terapi komplementer adalah metode yang digunakan sebagai tambahan atau pengganti pengobatan medis konvensional. Dalam pelayanan asuhan kebidanan, terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya

masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Anggraeni dkk., 2023).

Peraturan utama terkait asuhan komplementer adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Peraturan ini menjadi dasar hukum yang mengatur bahwa layanan komplementer harus aman, terbukti manfaatnya secara ilmiah, dan tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

a. Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan modifikasi dari yoga klasik yang disesuaikan dengan kondisi fisiologis ibu hamil, dengan gerakan yang lebih lembut dan aman. Latihan ini bermanfaat untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi stres dan nyeri, memperbaiki sirkulasi darah, serta mempersiapkan kondisi fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan. Selain itu, prenatal yoga juga membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan tubuh selama kehamilan sehingga meningkatkan kenyamanan (Nuraisyah, 2022).

Latihan prenatal yoga mencakup teknik postur tubuh (*asana*), pengaturan napas (*pranayama*), dan relaksasi yang terbukti dapat menurunkan kecemasan serta meningkatkan kesiapan persalinan. Untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil, beberapa gerakan yang dapat dilakukan antara lain ***cat-cow pose***, ***pelvic tilt***, dan ***child's pose modifikasi***. Gerakan tersebut membantu meregangkan otot punggung, mengurangi tekanan pada tulang belakang, serta memperbaiki

postur tubuh sehingga efektif dalam menurunkan nyeri pinggang selama kehamilan (Mardiyanti dkk, 2023; Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021).

Oleh karena itu, bidan memiliki peran penting sebagai edukator dalam memberikan informasi dan membimbing ibu hamil untuk melakukan prenatal yoga sebagai bagian dari asuhan kebidanan komplementer yang mendukung kehamilan sehat dan persalinan yang optimal (Mardiyanti dkk, 2023).

b. *Massage effleurage*

Massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak yang bertujuan untuk relaksasi otot, memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas, serta menurunkan nyeri sehingga membantu proses pemulihan berbagai kondisi (Almanika dkk., 2022). Salah satu teknik massage yang dapat digunakan pada ibu hamil untuk mengurangi nyeri punggung dan nyeri persalinan adalah *massage effleurage*, yaitu teknik pijatan dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan yang mengikuti kontur tubuh secara lembut. Teknik ini memberikan efek terapeutik berupa peningkatan aliran darah dan limfe, membantu metabolisme, mengurangi kelelahan, serta menimbulkan relaksasi dan penurunan nyeri. Pijatan lembut pada area punggung juga dapat merangsang reseptor saraf kulit yang menghambat transmisi sinyal nyeri melalui sumsum tulang belakang, sehingga intensitas nyeri berkurang dan ibu menjadi lebih nyaman selama persalinan (Almanika dkk., 2022; Khoiriah, 2022; Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021).

c. Teknik relaksasi nafas

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada

melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Yusuf, dkk 2021; Safitri dan Sunarsih, 2023).

d. Senam kegel

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urine (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2024; Kepmenkes RI, 2021; Woodley dkk, 2020).

e. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang dilakukan setelah persalinan untuk mempercepat pemulihan dan membantu kontraksi uterus sehingga involusi berlangsung lebih cepat. Secara fisiologis, senam nifas membantu merangsang kontraksi uterus melalui peningkatan aktivitas hormon oksitosin, memperlancar sirkulasi darah, serta membantu proses pengeluaran lochea. Selain itu, mobilisasi dini melalui senam nifas juga mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu postpartum (Mindarsih & Pattipeilohy, 2020).

Senam nifas merupakan latihan fisik yang dilakukan secara bertahap setelah persalinan untuk membantu pemulihan ibu. Gerakan yang dilakukan meliputi latihan pernapasan dalam untuk relaksasi, kontraksi otot perut guna membantu involusi uterus, serta senam kegel untuk memperkuat otot dasar panggul. Selain itu, dilakukan juga latihan mengangkat panggul (*pelvic tilt*) untuk memperkuat otot perut dan panggul, serta latihan kaki seperti gerakan pergelangan untuk melancarkan sirkulasi darah. Secara bertahap, ibu juga dianjurkan melakukan mobilisasi dini seperti duduk, berdiri, dan berjalan ringan. Gerakan ini bertujuan untuk mempercepat pemulihan, meningkatkan kontraksi uterus, mencegah komplikasi, serta mengembalikan kondisi fisik ibu seperti sebelum hamil (Mindarsih dan Pattypeilohy, 2020).

f. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Krismiyati dkk., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijatan ini berfungsi untuk memberikan kenyamanan kepada ibu, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan

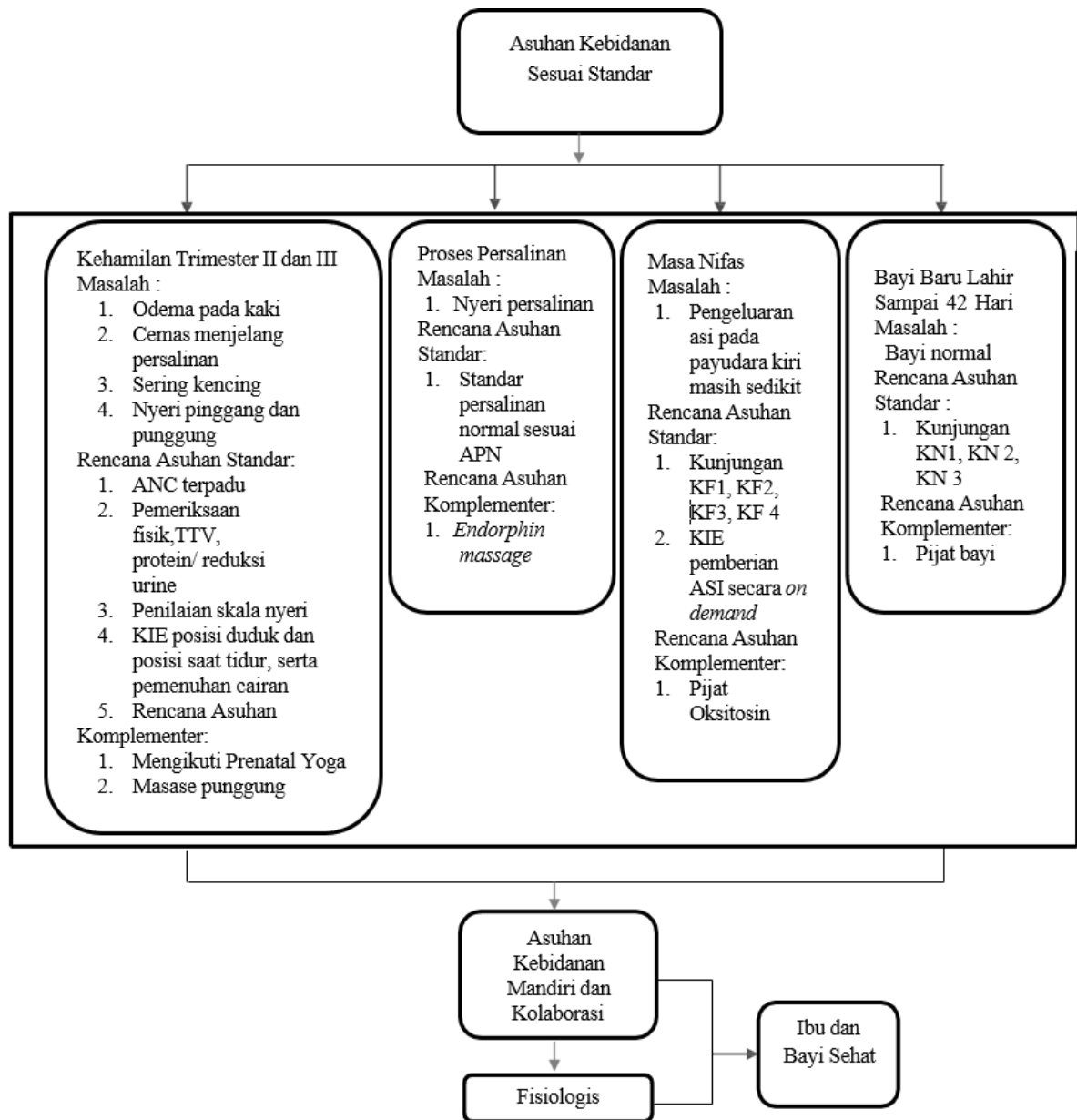
meningkatkan produksi ASI (Armini dkk, 2020; Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021; Krismiyati dkk., 2024).

g. Pijat Bayi

Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anaknya lewat sentuhan pada kulit bayinya. Pijat bayi memiliki banyak manfaat antara lain, dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi lebih baik dan lebih aktif, dan meningkatkan *bounding and attachment* antara ibu dan bayi, serta meningkatkan kuantitas tidur bayi (Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021).

Pijat bayi sebagai bentuk stimulasi taktil dapat mengoptimalkan perkembangan tersebut, terutama bila dilakukan dengan teknik gerakan yang tepat. Beberapa gerakan pijat bayi yang terbukti memberikan dampak positif antara lain: gerakan *effleurage* (usap lembut) pada dada dan perut yang membantu meningkatkan sirkulasi darah dan fungsi pencernaan; gerakan memijat perut dengan pola “I Love U” yang dapat merangsang peristaltik usus sehingga membantu mencegah konstipasi dan kolik; gerakan pada lengan dan kaki dengan teknik memeras lembut (*milking*) yang membantu meningkatkan tonus otot dan koordinasi gerak; serta pijatan pada punggung yang dapat memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Selain itu, sentuhan ritmis dan konsisten selama pijat bayi juga merangsang sistem saraf parasimpatis sehingga bayi menjadi lebih tenang, mengurangi hormon stres, dan meningkatkan hormon pertumbuhan (Nopri dan Heni, 2020; Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021; Sari, 2024).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MD” 32 Tahun Primigravida Umur Kehamilan 19 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas