

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang dilaksanakan melalui proses pengambilan keputusan dan tindakan klinis oleh bidan, sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu kebidanan (*midwifery science*) dan keterampilan klinis (*clinical skills*). Pelayanan ini bersifat holistik dan berkelanjutan, diberikan kepada wanita pada seluruh siklus kehidupan, mulai dari masa bayi dan balita, remaja, kehamilan, persalinan, hingga masa menopause. Dalam filosofi asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk memiliki keyakinan bahwa setiap wanita dalam masa reproduksinya merupakan individu yang unik dengan karakteristik berbeda, sehingga pendekatan asuhan harus bersifat personal, komprehensif, dan berpusat pada kebutuhan pasien (Simatupang, 2022).

b. Pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah rangkaian layanan yang disediakan oleh tenaga kesehatan bidan untuk membantu perempuan dalam proses kehamilan, persalinan, dan masa pasca persalinan yang meliputi pemantauan kesehatan ibu dan janin, penyuluhan tentang perawatan prenatal, bantuan selama persalinan, serta perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan juga mencakup pemantauan kesehatan reproduksi perempuan, termasuk pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan reproduksi dan penanganan masalah kesehatan reproduksi lainnya. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu

dan bayi selama seluruh periode kehamilan, persalinan dan setelahnya (Kemenkes R.I., 2022b).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 dalam (Kumalasari, 2023) yang mengatur peran dan kewenangan bidan bertujuan untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan pelayanan yang aman, kompeten dan berdasarkan bukti ilmiah kepada perempuan selama periode kesehatan reproduksi. Peran dan kewenangan bidan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan selama periode kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

2. *Continuity Of Care (COC)*

a. Pengertian *Continuity of Care (COC)*

Continuity of Care (COC) secara umum didefinisikan sebagai suatu bentuk asuhan berkelanjutan. Menurut (Rahyani dkk, 2023), COC merupakan suatu proses yang melibatkan pasien dan tim pemberi asuhan secara kooperatif untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan *cost-effective*. Selanjutnya, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) dalam (Astuti, 2021) menyatakan bahwa COC merupakan asuhan terintegrasi dan berkesinambungan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus kehidupannya. Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa *Continuity of Care (COC)* merupakan suatu kerangka sistemik pemberian asuhan kesehatan yang dilaksanakan secara kolaboratif dan berkelanjutan oleh pemberi layanan kesehatan kepada pasien, dengan pendekatan yang komprehensif dan integratif sepanjang rentang kehidupan.

b. Manfaat *Continuity of Care* (COC)

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

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

Lingkup *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan sejalan dengan jalur kebidanan yang mencakup empat fase kritis dalam kehidupan perempuan. Pertama, prakonsepsi, yaitu masa persiapan sebelum kehamilan yang berfokus pada pemeliharaan kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit, serta edukasi untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental calon ibu. Kedua, kehamilan, yang meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, deteksi dini komplikasi, pemberian konseling, serta upaya promotif dan preventif untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Ketiga, persalinan dan kelahiran bayi, yang mencakup pemantauan proses persalinan, penanganan sesuai standar, serta upaya memastikan keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Keempat, postnatal, yaitu periode setelah persalinan hingga 42 hari masa nifas yang difokuskan pada pemulihan kondisi ibu, pemberian dukungan laktasi, pemantauan kesehatan bayi, serta pencegahan komplikasi pada ibu maupun neonatus (FOGI, 2023).

3. *Continuity of Care* (COC) dalam kehamilan

Pelaksanaan *Continuity of Care* (COC) pada masa kehamilan diwujudkan melalui pelayanan antenatal terpadu sesuai dengan rekomendasi pemerintah. Pelayanan ini mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, penanganan serta tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu, serta pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara efektif. Asuhan diberikan dengan mempertimbangkan kebutuhan ibu pada setiap tahap perkembangan kehamilan (Astuti, 2023).

Selama periode kehamilan, ibu hamil beserta keluarga atau pendamping diperkenalkan dengan berbagai potensi komplikasi, di antaranya:

- (1) Diabetes Gestasional (DG)
- (2) Preeklamsia (PE) dan Eklampsia
- (3) Keguguran
- (4) Hiperemesis Gravidarum
- (5) Infeksi Saluran Kemih (ISK)
- (6) Kehamilan Ektopik
- (7) Anemia
- (8) Inkompetensi Serviks
- (9) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- (10) Plasenta Previa (Kumalasari, 2023).

Edukasi mengenai risiko ini penting untuk meningkatkan kewaspadaan ibu dan keluarga dalam mendeteksi gejala secara dini. Lebih lanjut, pelayanan *antenatal care* (ANC) bagi ibu hamil harus memenuhi standar “12 T” sebagaimana

ditetapkan oleh (Kemenkes R.I, 2024), yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran dilakukan di awal kunjungan untuk menilai risiko panggul sempit bila tinggi <145 cm serta memantau penambahan berat badan ibu setiap kunjungan guna menilai perkembangan janin.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi risiko hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg mengindikasikan hipertensi.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA digunakan untuk mendeteksi Kekurangan Energi Kronis (KEK). LiLA <23,5 cm menunjukkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran ditujukan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan.

5) Menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin.

Pada trimester III, bidan wajib menentukan presentasi janin dengan menilai bagian terbawah janin. Apabila bagian terbawah bukan kepala atau kepala belum masuk ke dalam panggul, hal ini dapat mengindikasikan adanya kelainan letak atau masalah lain yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Selain itu, penghitungan denyut jantung janin dilakukan untuk memantau kondisi kesehatannya. Denyut jantung janin normal berada dalam kisaran 120–160 kali per menit; apabila frekuensi denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau melebihi 160 kali/menit, maka kondisi tersebut menunjukkan adanya tanda gawat janin yang memerlukan

tindakan rujukan segera.

6) Menentukan (skrining) status imunisasi Tetanus

Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dilakukan untuk memastikan kelengkapan imunisasi pada ibu hamil. Status imunisasi dikatakan baik apabila ibu telah menerima imunisasi lengkap (T5). Apabila status imunisasi belum lengkap, bidan wajib memberikan imunisasi sesuai kebutuhan guna mencegah risiko terjadinya penyakit tetanus pada ibu maupun bayi yang dilahirkan.

7) Pemberian tablet tambah darah

Sejak awal kehamilan, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari selama minimal 90 hari. Konsumsi tablet sebaiknya dilakukan pada malam hari untuk mengurangi efek samping berupa rasa mual. Kandungan tablet tambah darah yang direkomendasikan minimal terdiri atas 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat, guna mencegah anemia dan mendukung perkembangan janin secara optimal.

8) Tes laboratorium

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

- a) Tes golongan darah, untuk persiapan donor apabila terjadi keadaan gawat darurat.
- b) Tes hemoglobin, guna mengetahui adanya anemia. Pemeriksaan dilakukan dua kali, yaitu pada trimester I (<12 minggu) dan trimester III (28–36 minggu).
- c) Tes urine, untuk menilai fungsi ginjal dan mendeteksi adanya infeksi saluran kemih atau kelainan lain.

d) Tes darah lainnya, seperti pemeriksaan HIV, sifilis, hepatitis B, serta pemeriksaan malaria di daerah endemis.

9) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Tata laksana pada masa kehamilan mencakup upaya penanganan terhadap berbagai masalah kesehatan yang mungkin timbul selama kehamilan. Tindakan ini dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, dengan tujuan mencegah komplikasi lebih lanjut serta menjaga kesehatan ibu dan janin secara optimal.

10) Temu Wicara (Konseling atau penjelasan)

Temu wicara atau konseling merupakan layanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu hamil dan keluarganya, mencakup edukasi mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persiapan persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, program keluarga berencana, serta imunisasi bayi.

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara lebih akurat, serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan sejak dini sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat.

12) Skrining jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan upaya sistematis untuk mendeteksi kondisi psikologis guna pencegahan serta diagnosis dini terhadap masalah atau gangguan jiwa. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen standar. Tujuan utama skrining adalah mengidentifikasi tanda-tanda awal

atau faktor risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil, yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (K1) usia kehamilan 0–12 minggu serta pada trimester III (K5) usia kehamilan lebih dari 24 minggu.

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

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

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

Dalam konteks pelayanan antenatal, penerapan EPDS merupakan bagian dari penilaian kebijakan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk menjamin kesejahteraan mental ibu hamil dan pascamelahirkan, serta mencegah dampak

negatif yang mungkin terjadi pada perkembangan anak. Interpretasi hasil penilaian *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dapat dijelaskan sebagai berikut:

(a) Skor 0–12: Tidak ada gejala depresi yang terdeteksi. Ibu dianggap tidak menunjukkan tanda-tanda masalah kesehatan jiwa yang signifikan.

(b) Skor ≥ 13 : Terindikasi adanya gejala depresi. Ibu perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut, termasuk pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling.

(c) Tindak Lanjut:

(1) Jika hasil menunjukkan skor 9–12, skrining ulang disarankan pada kunjungan ANC berikutnya.

(2) Skor ≥ 13 memerlukan intervensi lebih lanjut dan bisa melibatkan rujukan ke profesional kesehatan untuk penanganan yang lebih mendalam.

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

Selain pelayanan antenatal rutin, ibu hamil juga memerlukan asuhan kebidanan komplementer yang disesuaikan dengan kebutuhan serta keluhan yang dialami selama masa kehamilan. Salah satu keluhan yang sering muncul pada trimester II dan III adalah nyeri punggung atau pinggang. Untuk mengatasi keluhan tersebut, terdapat beberapa bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan, salah satunya adalah senam hamil.

Selama kehamilan, tubuh perempuan mengalami berbagai perubahan fisiologis, termasuk perubahan fisik yang menimbulkan kebutuhan khusus, di antaranya latihan fisik seperti senam hamil atau prenatal yoga (Tyastuti dalam Wahyunita, 2021). Secara alami, ligamen tubuh ibu menjadi lebih lentur dan

meregang untuk mempersiapkan persalinan. Namun, perubahan ini disertai dengan pergeseran sendi pelvik dan peningkatan beban tubuh akibat pertumbuhan janin, plasenta, serta cairan ketuban. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kelenturan tulang belakang sehingga menimbulkan rasa nyeri pada area punggung bawah dan panggul (Halminton dalam Wahyunita, 2021).

Untuk mencegah serta mengurangi nyeri punggung, ibu hamil perlu mendapatkan edukasi mengenai postur tubuh yang benar. Misalnya, menjaga posisi duduk dengan punggung tegak, cara bangun dari duduk yang tepat, teknik mengambil benda, serta menghindari aktivitas mengangkat beban berat. Selain itu, latihan senam hamil juga dapat membantu meringankan nyeri punggung serta mengurangi ketegangan otot (Emilia dan Freitag dalam Wahyunita, 2021).

Adapun persyaratan mengikuti senam hamil menurut Wahyunita (2021) antara lain: ibu dalam kondisi sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan, kehamilan tidak disertai komplikasi (misalnya riwayat keguguran berulang, perdarahan, atau riwayat operasi tertentu), serta pelaksanaan dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 20–22 minggu dengan bimbingan tenaga kesehatan.

Beberapa gerakan yang direkomendasikan untuk mengurangi keluhan nyeri antara lain: *cat back stretch*, *forward bend*, *trunk twist*, *rocking back arch*, *back press*, *seated side bend*, gerakan *lunge*, serta *triangle pose* (Wahyunita dkk., 2021). Di samping itu, teknik relaksasi pernapasan dapat membantu ibu mengurangi kecemasan, memperbaiki kualitas tidur, sekaligus mempersiapkan persalinan, sedangkan aromaterapi yang menggunakan minyak esensial aman untuk kehamilan dapat memberikan efek menenangkan, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung kesehatan mental ibu. Dengan penerapan berbagai bentuk asuhan

kebidanan komplementer tersebut, diharapkan keluhan ibu hamil dapat diminimalkan sekaligus meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis menjelang persalinan.

4. *Continuity of Care (COC)* dalam persalinan

a. Pengertian dan tahapan persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah mencapai kondisi hidup di luar kandungan. Proses ini diawali dengan kontraksi uterus yang teratur, diikuti oleh penipisan serta pembukaan serviks, kemudian kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui tindakan lain, seperti melalui dinding abdomen, baik dengan bantuan tenaga kesehatan maupun secara spontan melalui kekuatan ibu. Persalinan berlangsung dalam empat tahapan utama, yaitu kala I (fase pembukaan serviks), kala II (fase pengeluaran janin), kala III (fase pengeluaran plasenta), dan kala IV (fase pemulihan atau pengawasan) (Ustriyaningsih, 2020).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dengan frekuensi dan kekuatan yang meningkat, hingga tercapai pembukaan serviks secara lengkap (10 cm) (Yulianti et al., 2021). Kala ini terbagi menjadi dua fase utama, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada fase laten, kontraksi yang terjadi menyebabkan penipisan serviks disertai pembukaan yang berlangsung hingga kurang dari 4 cm. Fase ini umumnya berlangsung sekitar delapan jam, dengan karakteristik kontraksi yang masih lemah dan jarang terjadi (Yulianti et al., 2021).

Selanjutnya, fase aktif ditandai dengan peningkatan frekuensi serta durasi kontraksi uterus secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi minimal tiga kali dalam sepuluh menit dengan durasi lebih dari 40 detik. Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung dari 4 cm hingga 10 cm, dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan antara 1–2 cm per jam pada multipara, disertai dengan penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif terbagi ke dalam tiga tahap, yaitu: (a) fase akselerasi, dari pembukaan 3 cm hingga 4 cm; (b) fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm hingga 9 cm; dan (c) fase deselerasi, dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm (Yulianti et al., 2021).

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan ditandai dengan pembukaan serviks yang telah mencapai 10 cm dan berlangsung hingga proses kelahiran bayi selesai. Pada fase ini, biasanya muncul sejumlah tanda klinis, antara lain dorongan kuat untuk mengejan yang beriringan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rektum maupun vagina, penonjolan perineum, pelebaran vulva serta sfingter ani, dan keluarnya lendir bercampur darah dalam jumlah lebih banyak. Penentuan pasti kala II hanya dapat dilakukan melalui pemeriksaan dalam, yaitu dengan ditemukannya serviks yang telah membuka sempurna disertai terlihatnya bagian kepala janin pada introitus vagina (Adesy et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) yang dikutip dalam Rahyani dkk (2023), asuhan kebidanan pada kala II persalinan mencakup beberapa tindakan penting, yaitu:

- a) melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran, termasuk pembukaan lengkap dan penurunan bagian terendah janin pada pintu bawah

panggul;

- b) mengatur posisi ibu bersalin, baik pada ibu dengan anestesi epidural maupun tanpa anestesi;
 - c) melatih serta membimbing teknik meneran yang efektif; dan
 - d) menerapkan teknik untuk mencegah terjadinya robekan perineum.
- 3) Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban berhasil dikeluarkan. Pada periode ini, rahim beradaptasi dengan mengecilnya volume rongga setelah bayi keluar, sehingga area tempat plasenta menempel menjadi lebih sempit. Proses tersebut menyebabkan plasenta menebal, terlipat, dan akhirnya terlepas dari dinding rahim. Penanganan pada kala ini berfokus pada dua hal, yaitu merawat bayi baru lahir dan melakukan manajemen aktif untuk memperlancar pengeluaran plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan berlebihan (Hidayat & Sujiyatini, 2023).

Manajemen aktif kala III melibatkan tiga langkah pokok. Pertama, pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha bagian lateral dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dengan tujuan menstimulasi kontraksi uterus yang kuat. Kedua, penegangan tali pusat terkendali yang dilakukan bersamaan dengan penekanan uterus ke arah dorso-kranial agar plasenta dapat lahir tanpa risiko inversio uteri. Apabila plasenta belum lepas, prosedur ini diulang setelah kontraksi berikutnya, dengan kemungkinan pemberian oksitosin tambahan bila diperlukan. Ketiga, setelah plasenta lahir, dilakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi rahim tetap optimal dan mencegah perdarahan (Hidayat & Sujiyatini, 2023).

4) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam pascapersalinan. Masa ini dikenal sebagai periode observasi kritis karena ibu sangat rentan mengalami komplikasi, terutama perdarahan. Oleh karena itu, asuhan kebidanan kala IV menekankan pada pemantauan ketat kondisi ibu. Pemeriksaan dilakukan secara berkala terhadap tinggi fundus uteri, jumlah darah yang keluar, adanya robekan pada jalan lahir, serta fungsi kandung kemih. Selain itu, tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh diperiksa dengan interval tertentu: setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya, sementara suhu tubuh dievaluasi setiap jam dalam dua jam awal. Tujuannya adalah memastikan stabilitas kondisi ibu serta mendeteksi dini adanya perdarahan atau infeksi (Hidayat & Sujiyatini, 2023).

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Berdasarkan penelitian (Hidayat & Sujiyatini (2023), mengungkapkan bahwa terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada ibu bersalin. Kebutuhan tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Dukungan emosional sangat penting bagi ibu bersalin, karena rasa takut yang dialami dapat memperburuk intensitas nyeri, menimbulkan ketegangan otot, serta membuat ibu lebih cepat lelah dan cenderung menyerah. Kondisi tersebut berpotensi menghambat kelancaran proses persalinan, sehingga diperlukan peran aktif keluarga maupun tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan yang memadai.
- 2) Kebutuhan akan asupan makanan dan cairan merupakan hal penting selama proses persalinan. Pemenuhan nutrisi yang baik selama persalinan sangat

penting, mengingat proses ini memerlukan energi dan kekuatan fisik yang optimal. Selama kontraksi, otot rahim bekerja keras, dan karbohidrat yang cukup menjadi sumber energi utama yang mendukung aktivitas ini. Selain itu, stamina yang baik sangat diperlukan karena persalinan dapat berlangsung lama, dan kekurangan energi dapat menyebabkan kelelahan yang berlebihan pada ibu (Murray et al., 2021).

Nutrisi yang seimbang tidak hanya mendukung kesehatan ibu, tetapi juga berperan penting dalam pemulihan pasca persalinan. Asupan yang baik membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan kadar gula darah, yang krusial selama proses ini (Zhang et al., 2022).

- 3) Nutrisi yang cukup juga berkontribusi pada perkembangan bayi, memastikan bahwa zat-zat penting seperti zat besi dan kalsium terpenuhi, yang mendukung pertumbuhan yang sehat (Morrison et al., 2023). Selain itu, kualitas ASI yang dihasilkan setelah melahirkan sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu selama persalinan (Smith et al., 2023). Memastikan asupan cairan yang cukup juga penting untuk mencegah dehidrasi, yang dapat memengaruhi kekuatan kontraksi dan berpotensi menyebabkan komplikasi. Oleh karena itu, keluarga dianjurkan untuk secara rutin menawarkan minuman dan makanan ringan, seperti buah atau bubur, guna mendukung kebutuhan energi ibu selama persalinan.
- 4) Kebutuhan eliminasi merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan selama persalinan. Kandung kemih sebaiknya dikosongkan setiap dua jam, dan frekuensi serta jumlah urin yang dikeluarkan perlu dicatat dengan baik. Apabila ibu tidak mampu berkemih secara mandiri, tindakan kateterisasi dapat dilakukan. Hal ini penting karena kandung kemih yang penuh dapat

menghambat penurunan bagian terbawah janin.

- 5) Pengaturan posisi merupakan hal yang berpengaruh terhadap kenyamanan ibu selama persalinan. Posisi yang sesuai dapat membantu ibu merasa lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Peran bidan adalah memberikan dukungan penuh terhadap pilihan posisi yang diambil oleh ibu, serta hanya menyarankan alternatif lain apabila posisi tersebut dinilai kurang efektif atau berisiko membahayakan keselamatan ibu maupun bayi.
- 6) Peran pendamping, baik suami maupun orang terdekat, memiliki arti penting dalam mendukung ibu selama persalinan. Kehadiran mereka dapat memberikan rasa tenang, meningkatkan kenyamanan emosional, serta membantu kelancaran jalannya proses persalinan.
- 7) Upaya pengurangan nyeri pada ibu bersalin dapat dilakukan melalui berbagai metode nonfarmakologis, seperti pijatan, pengaturan pernapasan, serta pengaturan posisi tubuh dengan berbaring miring ke kiri dan menghindari posisi terlentang atau miring ke kanan dalam waktu yang terlalu lama. Selain itu, mendengarkan musik yang disukai ibu maupun musik relaksasi juga dapat membantu menurunkan tingkat ketegangan. Pemijatan dianjurkan dilakukan pada area pinggul dengan gerakan melingkar untuk memberikan efek relaksasi.
- 8) Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan selama proses persalinan. Upaya ini tidak hanya memberikan perlindungan bagi ibu dan bayi, tetapi juga bagi tenaga kesehatan serta pendamping yang terlibat dalam proses persalinan.

d. Partograf

Partograf merupakan instrumen yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan kala I serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis. Melalui partograf, tenaga kesehatan dapat mencatat hasil observasi dan perkembangan persalinan, seperti pembukaan serviks yang dinilai melalui pemeriksaan dalam. Selain itu, partograf membantu mendeteksi apakah persalinan berlangsung normal serta menyediakan data tambahan mengenai kondisi ibu, janin, dan kemajuan persalinan. Komponen yang terdapat dalam partograf meliputi beberapa aspek berikut:

- 1) Data mengenai ibu mencakup identitas seperti nama, usia, status obstetri (gravida, para, abortus), nomor rekam medis, tanggal serta waktu mulai perawatan, dan waktu pecahnya ketuban.
- 2) Kondisi janin dipantau melalui denyut jantung janin, warna serta keberadaan air ketuban, dan derajat penyusupan kepala janin (*moulding*).
- 3) Perkembangan persalinan dinilai berdasarkan pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, serta penggunaan garis waspada dan bertindak untuk menentukan apakah persalinan dapat ditangani bidan atau perlu dirujuk.
- 4) Aspek waktu dicatat meliputi saat dimulainya fase aktif serta waktu aktual ketika pemeriksaan atau penilaian dilakukan.
- 5) Aktivitas kontraksi uterus dicatat berdasarkan frekuensi dalam 10 menit serta durasi kontraksi dalam hitungan detik.
- 6) Pemberian obat dan cairan didokumentasikan pada kolom khusus, misalnya penggunaan oksitosin atau obat lain, serta jenis dan jumlah cairan intravena yang diberikan.

7) Pemantauan kondisi ibu dalam partograf mencakup pemeriksaan nadi, tekanan darah, suhu tubuh, serta pemeriksaan urin yang meliputi volume, kandungan aseton, dan protein.

e. Asuhan komplementer pada masa persalinan

Salah satu bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin adalah pijatan atau *massage* pada punggung. Terapi sentuh ini merupakan metode non-farmakologis yang umum digunakan untuk membantu meredakan nyeri persalinan. Mekanisme kerjanya diduga melalui beberapa cara, yaitu: merangsang pelepasan hormon endorfin yang bersifat analgesik alami, menekan produksi hormon katekolamin (yang dapat meningkatkan rasa nyeri dan stres), serta merangsang serabut saraf aferen untuk menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak berdasarkan *Gate Control Theory*. Secara keseluruhan, stimulasi ini berkontribusi dalam mengurangi persepsi nyeri yang dialami ibu (Purwitasari, 2023).

5. *Continuity of Care* (COC) dalam nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (dalam bahasa Inggris: *postpartum* atau *puerperium*) merupakan terminologi yang bersumber dari bahasa Latin, yakni “*Puer*” yang berarti bayi atau anak, dan “*Parous*” yang berarti melahirkan. Secara definisi, periode nifas dimulai dalam dua jam pascapersalinan dan berakhir ketika organ-organ reproduksi ibu telah kembali ke kondisi pra-kehamilan. Masa ini umumnya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, meskipun pemulihan secara menyeluruh, baik dari aspek fisiologis maupun psikologis, dapat mencapai waktu hingga tiga bulan (Sulfianti dkk, 2021).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Wahyuningsih (2022), masa nifas dapat diklasifikasikan ke dalam tiga tahap utama, yaitu:

- 1) *Puerperium Dini* atau Masa Nifas Awal, yaitu fase pemulihan awal ketika ibu telah diizinkan untuk melakukan mobilisasi dini seperti berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium Intermedial* atau Masa Nifas Menengah, yaitu tahap pemulihan menyeluruh pada organ-organ reproduksi.
- 3) *Remote Puerperium* atau Masa Nifas Jauh, yaitu periode yang diperlukan untuk mencapai pemulihan dan kesehatan optimal, khususnya apabila terdapat komplikasi selama masa kehamilan atau persalinan. Pencapaian kondisi sehat sempurna pada tahap ini dapat berlangsung dalam hitungan minggu, bulan, atau bahkan tahun.

Pasca melahirkan, ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis yang berdampak signifikan terhadap kondisi psikologisnya. Menurut teori Reva Rubin yang dikutip oleh Asih (2024), adaptasi psikologis ini terbagi ke dalam tiga tahap utama, yakni:

- 1) Periode *taking in*.

Fase ini berlangsung dalam satu hingga dua hari pascapersalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung bersikap pasif, memiliki ketergantungan tinggi, dan fokus pada kondisi fisiknya sendiri. Asupan nutrisi yang memadai sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan, serta tidur yang cukup tanpa gangguan merupakan kebutuhan primer.

- 2) Periode *taking hold*.

Fase ini terjadi antara hari kedua hingga keempat postpartum. Perhatian ibu

mulai bergeser kepada kemampuannya dalam menjalankan peran sebagai orang tua serta meningkatnya rasa tanggung jawab terhadap bayi.

3) Periode *letting go*.

Fase ini dimulai setelah ibu kembali ke rumah. Pada tahap akhir ini, ibu sepenuhnya menerima tanggung jawab untuk merawat bayinya dan melakukan adaptasi terhadap segala kebutuhan bayi yang bergantung padanya.

c. Perubahan fisiologis dalam masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas berdasarkan jurnal Dewi (2023) adalah sebagai berikut:

1) *Involusi*

Involusi merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi sebelum kehamilan. Setelah persalinan, berat uterus secara bertahap menurun hingga mencapai sekitar 60 gram.

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas, terdiri dari darah serta sisa jaringan desidua. Berdasarkan karakteristiknya, *lochea* terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

- 1) *Lochea rubra*, berupa darah segar yang bercampur dengan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, serta mekonium, biasanya muncul pada 1–2 hari pertama setelah persalinan.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kekuningan, terdiri atas campuran darah dan lendir, muncul pada hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan.
- 3) *Lochea serosa*: berwarna kekuningan, tidak lagi mengandung darah, umumnya terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14 pasca persalinan.

4) *Lochea alba*: berwarna putih kekuningan, mulai muncul sekitar hari ke-14, kemudian jumlahnya semakin berkurang hingga berhenti sepenuhnya dalam 1–2 minggu berikutnya.

3) Payudara

Pada masa pascapersalinan, payudara mengalami hipertrofi dan peningkatan densitas jaringan sebagai manifestasi persiapan laktasi. Perubahan fisiologis ini dipicu oleh penurunan kadar progesteron secara signifikan yang diikuti oleh peningkatan hormon prolaktin pascapersalinan. Kolostrum telah terbentuk dan dapat diekspresikan sejak periode persalinan, sementara produksi air susu ibu (ASI) matang umumnya dimulai pada hari kedua hingga ketiga pascapersalinan melalui proses lactogenesis II.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi berperan penting dalam menyediakan energi untuk aktivitas fisik, metabolisme basal, cadangan energi tubuh, dan proses laktogenesis. Asupan nutrisi yang adekuat merupakan determinan utama kualitas ASI yang berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan neonatal.

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan laktasi meningkat sekitar 25% untuk mendukung proses penyembuhan jaringan pascapersalinan dan memfasilitasi produksi Air Susu Ibu (ASI). Secara kuantitatif, kebutuhan energi meningkat tiga kali lipat dibandingkan kondisi tidak hamil: dari kebutuhan dasar perempuan dewasa (2.000-2.500 kkal) menjadi 3.000-3.800 kkal pada periode nifas dan menyusui.

Rekomendasi diet mencakup konsumsi makanan bervariasi yang

mengandung karbohidrat kompleks, protein hewani dan nabati, sayuran, serta buah-buahan. Pola makan seimbang dengan porsi teratur perlu menghindari bahan makanan dengan kadar garam tinggi, pedas berlebihan, lemak jenuh, alkohol, nikotin, serta bahan aditif seperti pengawet dan pewarna sintetis (Wahyuningsih, 2022).

2) Kebutuhan eliminasi

Pada kondisi fisiologis, ibu nifas mampu berkemih secara spontan dengan frekuensi setiap 3 hingga 4 jam. Upaya untuk memfasilitasi eliminasi urin secara mandiri sangat dianjurkan. Sementara untuk mempertahankan pola defekasi yang teratur, dapat dilakukan melalui regulasi diet dengan asupan cairan yang adekuat, konsumsi serat yang cukup, serta aktivitas fisik ringan. Apabila hingga hari ketiga pascapersalinan belum terjadi defekasi, diperlukan intervensi laksatif berupa supositoria dan konsumsi air hangat untuk merangsang peristaltik usus (Dewi, 2023).

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

Mobilisasi dini yang dikenal sebagai *early ambulation* pada masa postpartum merupakan intervensi yang direkomendasikan untuk dilakukan dalam 24-48 jam pascapersalinan. Tindakan ini bertujuan untuk membimbing ibu dalam melakukan aktivitas fisik secara bertahap, dimulai dari bangun dari tempat tidur hingga berjalan. Manfaat mobilisasi dini meliputi perbaikan kondisi umum ibu, peningkatan fungsi intestinal dan vesica urinaria, serta optimasi sirkulasi sistemik (Dewi, 2023).

Istirahat yang adekuat sangat diperlukan untuk mencegah kelelahan berlebihan. Ibu dapat secara bertahap kembali melakukan aktivitas rumah tangga

ringan dan dianjurkan untuk tidur siang guna mengoptimalkan pemulihan. Kurangnya istirahat dapat berdampak negatif terhadap produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri, meningkatkan risiko perdarahan, memicu depresi, serta mengganggu kemampuan ibu dalam merawat bayi dan dirinya sendiri (Wahyuni, 2018).

4) Senam nifas dan senam *kegel*

Senam *kegel* merupakan modalitas latihan yang paling direkomendasikan dan aman untuk memperkuat otot dasar panggul pada masa nifas. Latihan ini berfungsi meningkatkan tonus otot pelvis, mengurangi risiko inkontinensia urine, serta mempercepat penyembuhan luka perineum pascapersalinan. Protokol pelaksanaannya meliputi: kontraksi otot dasar panggul selama 3 detik dengan memperhatikan agar tidak menahan napas atau mengencangkan otot abdomen, paha, dan gluteal, dilanjutkan relaksasi selama 3 detik. Latihan diulang hingga 10 kali per sesi dan dilakukan 3 kali sehari untuk hasil optimal. Seiring peningkatan kemampuan, durasi kontraksi dapat ditingkatkan secara bertahap dari 5 hingga 10 detik dengan interval istirahat 5-10 detik antara kontraksi (Karo et al., 2022).

5) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Perawatan *perineum* perlu dilakukan secara teratur setelah buang air besar maupun buang air kecil. Pembersihan dianjurkan menggunakan sabun lembut minimal sekali sehari, dengan arah dari depan ke belakang untuk mencegah risiko infeksi. Aktivitas seksual dapat kembali dilakukan apabila perdarahan telah berhenti dan luka episiotomi dinyatakan sembuh, umumnya sekitar 3–4 minggu setelah persalinan. Pada bulan pertama *postpartum*, libido cenderung menurun, baik dari segi frekuensi maupun intensitas, termasuk dalam pencapaian orgasme

(Susilawati & Naviati, 2023)

6) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Pemerintah menyediakan beragam pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) untuk memastikan akses yang mudah dan aman bagi pasangan usia subur dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi. Jenis alokon yang tersedia meliputi kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, serta Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), sesuai dengan kebijakan program nasional (Kemenkes R.I., 2021a).

Pemilihan metode kontrasepsi seyogianya didasarkan pada pertimbangan rasionalitas, efektivitas, dan efisiensi. Program keluarga berencana berfungsi untuk mendukung pasangan dalam menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan kehamilan (*spacing*), atau membatasi jumlah anak (*limiting*) sesuai dengan pertimbangan keamanan medis dan potensi pemulihan kesuburan (*fecundity*) (Kemenkes R.I., 2021b).

e. Asuhan pada masa nifas

Pelayanan asuhan masa nifas mencakup kunjungan minimal sebanyak empat kali dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Melakukan penilaian komprehensif terhadap status kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melaksanakan tindakan pencegahan terhadap potensi gangguan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus.
- 3) Mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau masalah yang mungkin timbul selama periode nifas.
- 4) Memberikan penanganan yang tepat terhadap komplikasi atau masalah yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayi.

Tabel 2
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pencegahan perdarahan postpartum akibat atonia uteri b. <i>Assessment</i> dan manajemen penyebab perdarahan lainnya serta tindakan rujukan bila perdarahan persisten c. Edukasi penatalaksanaan perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri d. Inisiasi menyusui dini e. Penerapan rawat gabung (<i>rooming-in</i>) antara ibu dan bayi f. Pencegahan hipotermia dan maintenance stabilitas termoregulasi neonatus
2	3-7 hari pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Konfirmasi progres involusi uterus dalam parameter normal, termasuk kontraksi uterus yang adekuat, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, karakteristik perdarahan fisiologis, dan lochia tanpa odor abnormal b. Melakukan <i>assessment</i> terhadap tanda-tanda perdarahan abnormal, demam, atau indikasi infeksi c. Memastikan kecukupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat ibu d. Mengevaluasi kemampuan menyusui dan mengidentifikasi tanda komplikasi laktasi e. Memberikan edukasi mengenai perawatan neonatal, perawatan tali pusat, maintenance termoregulasi, dan tata laksana harian bayi
3	8-28 hari pasca	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berlangsung normal, ditandai dengan kontraksi uterus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
	persalinan	<p>yang adekuat, tinggi fundus di bawah umbilikus, perdarahan dalam batas fisiologis, serta lochia tanpa bau abnormal</p> <p>b. Melakukan penilaian terhadap tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal, atau peningkatan suhu tubuh</p> <p>c. Memastikan kecukupan asupan nutrisi dan waktu istirahat ibu</p> <p>d. Mengevaluasi status kesehatan ibu dan mengidentifikasi adanya tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, maintenance suhu tubuh neonatal, serta tata laksana harian</p>
4	29-42 hari pasca persalinan	<p>a. Melakukan anamnesis mengenai adanya komplikasi atau masalah kesehatan yang dialami ibu dan bayi</p> <p>b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini pascapersalinan</p> <p>c. Memberikan edukasi mengenai hubungan seksual</p> <p>d. Pemantauan perubahan <i>lochea</i> sebagai indikator proses involusi uterus</p>

Sumber : (Kemenkes R.I., 2021b)

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

Beberapa bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan selama masa nifas antara lain:

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan teknik stimulasi yang dilakukan pada area punggung, dimulai dari vertebra prominens (tulang serviks ke-7) menuju regio

interkostal ke-5 hingga ke-6 pada kedua sisi tulang belakang hingga mencapai scapula. Stimulasi ini mengaktifkan saraf parasimpatis yang mentransmisikan impuls ke medula spinalis dan selanjutnya merangsang lobus posterior hipofisis untuk mensekresikan hormon oksitosin. Hormon oksitosin kemudian menstimulasi kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi duktus laktiferus kelenjar mammae, sehingga memfasilitasi proses ejeksi ASI (Purwitasari, 2023).

2) Senam *kegel*

Senam *kegel* merupakan suatu bentuk latihan yang bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul, membantu mengatasi gangguan berkemih pada masa nifas, serta mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Teknik pelaksanaannya meliputi: mengencangkan otot dasar panggul selama approximately 3 detik dengan memperhatikan agar tidak menahan napas atau mengencangkan otot abdomen, paha, dan gluteal, kemudian mengendurkan otot tersebut selama 3 detik. Latihan ini diulang hingga 10 kali per sesi dan direkomendasikan untuk dilakukan 3 kali sehari guna mencapai hasil optimal. Seiring dengan peningkatan kemampuan, durasi kontraksi dapat ditingkatkan secara bertahap dari 5 hingga 10 detik dengan interval istirahat 5-10 detik antara setiap kontraksi (Karo et al., 2022)

6. *Continuity of Care* (COC) dalam bayi baru lahir dan neonatus

a. Asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR tahun 2017 yaitu sebagai berikut:

- 1) Penilaian awal, mencakup usia kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih tanpa mekonium, bayi menangis atau bernapas spontan, serta tonus otot baik.

- 2) Pemberian asuhan dasar segera setelah lahir.
- 3) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 4) Membersihkan jalan napas bila terdapat sumbatan.
- 5) Mengeringkan tubuh bayi sekaligus mempertahankan suhu tubuh.
- 6) Pemotongan dan pengikatan tali pusat tanpa bahan tambahan, sekitar dua menit setelah bayi lahir.
- 7) Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 8) Pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata bayi.
- 9) Pemberian vitamin K sebanyak 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- 10) Pemberian imunisasi hepatitis B dosis 0,5 ml, sekitar 1–2 jam setelah pemberian vitamin K atau dalam 0–7 hari sesuai pedoman Buku KIA.

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus didefinisikan sebagai bayi yang baru lahir hingga berusia 28 hari pascakelahiran. Masa neonatal terbagi menjadi dua fase, yaitu neonatal dini (usia 0-7 hari) dan neonatal lanjut (usia 8-28 hari) (Kemenkes R.I, 2023). Standar pelayanan neonatal menurut Kemenkes R.I (2023) meliputi:

a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang dilakukan mencakup pemeliharaan suhu tubuh, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat.

b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan dengan intervensi berupa pemantauan suhu tubuh, pemberian ASI

eksklusif, perawatan mandi, perawatan tali pusat, dan pemberian imunisasi.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda bahaya dan gejala penyakit, mempertahankan stabilitas termoregulasi neonatus, mendukung pemberian ASI eksklusif, serta pemberian imunisasi sesuai jadwal.

c. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital tersering pada neonatus yang memberikan kontribusi penting terhadap angka morbiditas dan mortalitas bayi serta anak secara global. PJB didefinisikan sebagai abnormalitas struktur jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat mempengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Prosedur pemeriksaan dengan pulse oximeter dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Interpretasi hasil didasarkan pada nilai saturasi oksigen (SpO_2) dan dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut: Negatif (Lolos) untuk $SpO_2 > 95\%$, Diperlukan Reassessment (Pemeriksaan Ulang) untuk $SpO_2 90-95\%$, dan Positif (Gagal) untuk $SpO_2 < 90\%$. Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi. Pemeriksaan dini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien PJB. Deteksi dini juga bisa dilakukan melalui USG prenatal, namun ini jarang dilakukan dan memerlukan ketrampilan khusus (Syafinda, 2021).

d. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital (HK) merupakan kondisi defisiensi atau disfungsi kelenjar tiroid yang telah ada sejak kelahiran, disebabkan oleh kelainan anatomi kelenjar, gangguan metabolisme sintesis hormon tiroid, atau defisiensi iodin.

Skrining hipotiroid kongenital (SHK) merupakan prosedur uji saring untuk mengidentifikasi neonatus yang menderita HK. Waktu pengambilan spesimen darah yang optimal adalah pada usia 48 hingga 72 jam pascakelahiran. Pengambilan darah dalam 24 jam pertama tidak dianjurkan karena kadar *thyroid-stimulating hormone* (TSH) yang masih tinggi dapat menghasilkan hasil positif palsu (*false positive*). Apabila neonatus telah dipulangkan sebelum usia 24 jam, pengambilan spesimen dapat dilakukan pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau dengan meminta pasien datang ke fasilitas kesehatan (Syafinda, 2021).

e. Asuhan bayi usia 29-42 hari

Bayi yang berusia 29 hingga 42 hari termasuk dalam periode pascaneonatal, suatu fase kritis yang memerlukan pemantauan intensif mengingat terjadi percepatan pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan. Perubahan fisiologis yang cepat disertai peningkatan kebutuhan nutrisi menjadi karakteristik utama periode ini, sehingga diperlukan pemahaman komprehensif orang tua mengenai pola pertumbuhan dan perkembangan anak (Nursalamah, 2022).

1. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

a) Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) merujuk pada perubahan secara kuantitatif yang meliputi ukuran, jumlah, atau dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu secara keseluruhan. Parameter yang umum digunakan untuk mengukur pertumbuhan antara lain berat badan (dalam gram, pon, atau kilogram), panjang/tinggi badan (dalam sentimeter atau meter), usia tulang, serta keseimbangan metabolik seperti retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh. Proses pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor multifaktorial, termasuk faktor

genetik (keturunan), status gizi, kondisi sosial-ekonomi keluarga, jenis kelamin, serta latar belakang etnis atau ras (Kemenkes RI, 2021), sebagai berikut:

1) Berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bertujuan untuk menilai status gizi bayi, meliputi kategori normal, *underweight*, *severe underweight*, atau *overweight*. Pada bayi lahir cukup bulan, berat badan lahir umumnya kembali dicapai pada hari kesepuluh pascakelahiran. Panjang badan rata-rata saat lahir adalah 50 cm.

2) Lingkar kepala

Lingkar kepala rata-rata saat lahir adalah *approximately* 34 cm, dengan ukuran normal berkisar antara 33–37 cm. Pada periode neonatal, lingkar kepala *typically* lebih besar daripada lingkar dada.

b) Perkembangan

Perkembangan (*development*) mengacu pada peningkatan kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang bersifat kompleks, terpolakan, dan dapat diprediksi sebagai hasil dari proses pematangan. Menurut Kemenkes RI (2021), tahap perkembangan yang dicapai bayi sejak lahir hingga 42 hari meliputi perkembangan motorik, bahasa, serta kesadaran dan emosi.

1) Perkembangan motorik

Gerakan pada bayi baru lahir bersifat acak dan tidak berhubungan dengan kejadian di sekitar lingkungan. Secara umum gerakan tersebut dapat dibagi dua yaitu sebagai berikut.

a) Gerakan menyeluruh

Gerakan menyeluruh terjadi di seluruh tubuh bila salah satu bagian tubuh distimulasi walaupun gerakan yang paling menonjol terjadi pada bagian yang distimulasi. Biasanya gerakan menyeluruh semakin meningkat dan semakin sering terjadi dari hari ke hari. Gerakan terbesar biasanya terjadi pada pagi hari setelah tidur yang relatif lama, sedangkan paling sedikit pada siang hari. Rasa lapar, sakit, perasaan tidak enak juga menimbulkan banyak gerakan.

b) Gerakan khusus

Gerakan khusus meliputi bagian tubuh tertentu. Gerakan ini termasuk gerakan refleks, yang merupakan tanggapan terhadap rangsangan indria khusus dan tidak berubah dengan rangsangan yang sama.

2) Perkembangan bahasa

Bahasa pada masa ini lebih tepat dikatakan sebagai vokalisasi, yang dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu suara tangis dan suara eksplosif.

a) Menangis

Selama masa neonatal dan bulan-bulan pertama pada masa bayi, tangis merupakan bentuk suara yang menonjol. Menangis pada waktu lahir merupakan gerak refleks yang terjadi ketika udara masuk ke dalam tali suara yang menyebabkan tali suara bergetar berguna memompa paru-paru sehingga memungkinkan pernapasan dan memberikan oksigen yang cukup untuk darah.

b) Suara eksplosif

Kadang-kadang bayi baru lahir mengeluarkan suara eksplosif seperti nafas yang berat. Suara itu merupakan ucapan tanpa arti yang terjadi secara kebetulan karena otot-otot suara berkerut. Biasanya suara itu disebut dekutan atau dengkuran

yang akan berkembang menjadi ocehan yang selanjutnya menjadi suara yang berarti.

3) Perkembangan kesadaran dan emosi

Bayi baru lahir belum menyadari sepenuhnya apa yang terjadi disekitarnya. Reaksi emosional belum berkembang secara khusus. Reaksi emosional hanya berkaitan dengan keadaan yang menyenangkan ditandai dengan bayi yang tenang dan tidak menyenangkan ditandai tubuh bayi yang tegang.

4) Kebutuhan perkembangan bayi

a) Asuh

Kebutuhan asuh merujuk pada kebutuhan fisik dan biologis dasar yang meliputi pemenuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan personal dan lingkungan, akses pelayanan kesehatan, serta kesempatan untuk bergerak dan bermain. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi secara adekuat, dapat terjadi gangguan terhadap perkembangan kognitif dan kecerdasan anak.

b) Asah

Kebutuhan asah merujuk pada stimulasi mental dini yang berfungsi sebagai fondasi proses pembelajaran, pendidikan, dan pengembangan kemampuan anak. Pemberian stimulasi sistematis sejak dini bertujuan untuk membentuk etika, kepribadian yang integral, kearifan, serta mengoptimalkan potensi kognitif, kemandirian, keterampilan, dan produktivitas anak (Parwati & Wulandari, 2022).

c) Asih

Kebutuhan asih merujuk pada pemenuhan emosional dan spiritual yang diperoleh melalui kasih sayang serta kelekatan afektif. Pemenuhan kebutuhan ini berperan penting dalam mendukung perkembangan emosional, kemampuan

membangun hubungan interpersonal, dan pertumbuhan spiritual anak. Interaksi fisik dan psikologis sejak dini antara ibu dan bayi dapat menciptakan rasa aman dan percaya diri pada anak. Pemenuhan kebutuhan asih dilakukan dengan menghindari pendekatan hukuman berbasis kemarahan, dan lebih mengutamakan pemberian teladan melalui interaksi yang penuh kehangatan dan kasih sayang (Parwati & Wulandari, 2022).

f. Asuhan Komplementer

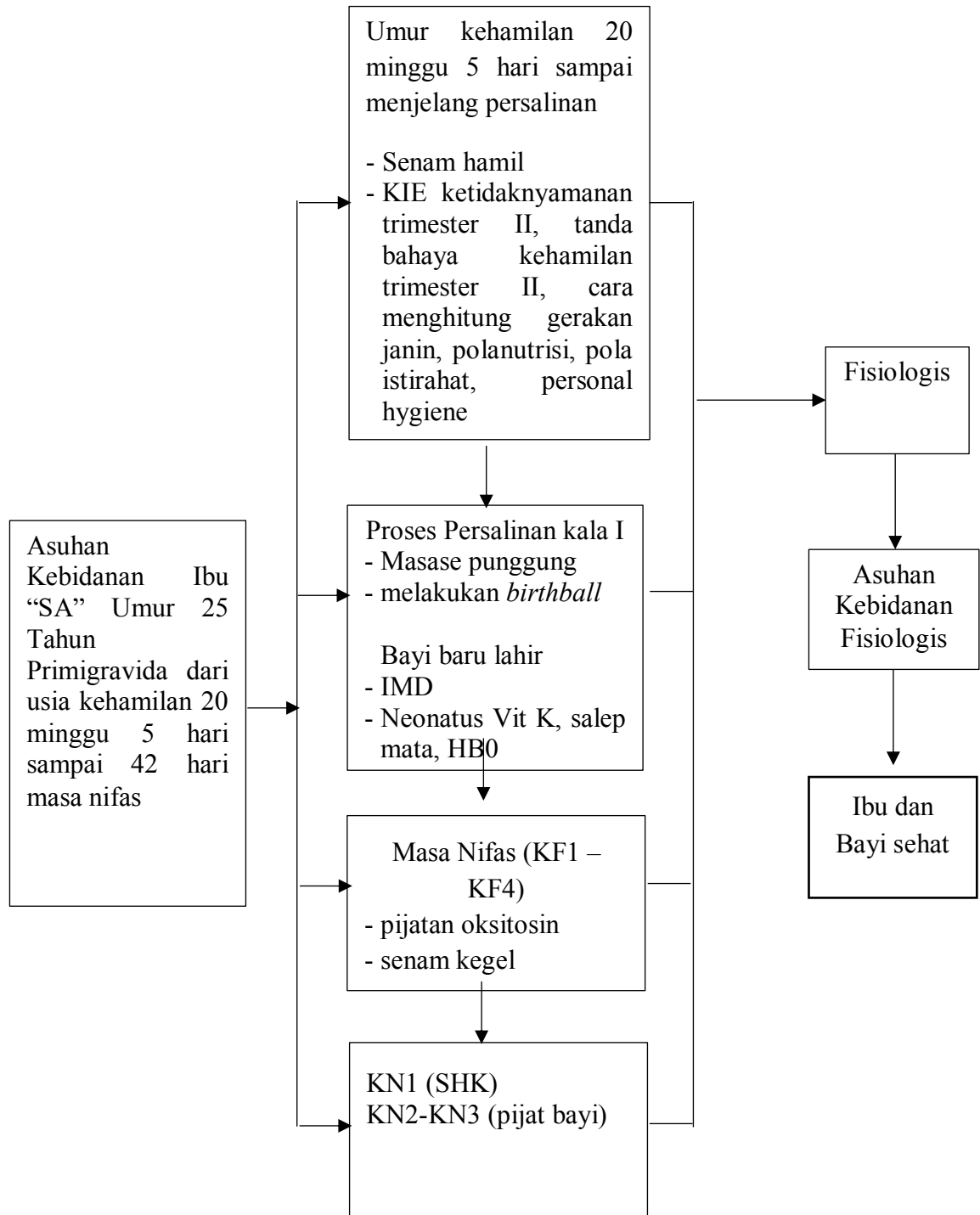
Salah satu bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan pada bayi adalah pijat bayi (*baby massage*). Intervensi ini merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan asuh yang berfungsi sebagai stimulasi taktil untuk merangsang perkembangan struktural dan fungsional sel-sel otak. Sensasi sentuhan merupakan modalitas sensorik yang paling matang pada periode neonatal (Riksani, 2014 dalam (Sumawati et al., 2023).

Pijat bayi dapat dimulai segera setelah kelahiran dengan teknik usapan halus tanpa tekanan yang disesuaikan dengan kondisi bayi. Frekuensi pemijatan yang dilakukan secara rutin sejak kelahiran memberikan manfaat optimal dari aspek kesehatan, psikologis, serta tumbuh kembang. Manfaat khusus yang signifikan adalah peningkatan ikatan afektif (*bonding*) antara orangtua dan anak (Parwati & Wulandari, 2022).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konseptual ini disusun berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang berorientasi pada *evidence-based practice* dan mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Implementasinya dilakukan melalui serangkaian intervensi terstruktur yang mengintegrasikan pemantauan fisik,

psikologis, sosial, dan spiritual ibu serta bayi, dengan mempertimbangkan prinsip keselamatan dan kenyamanan pasien.



Gambar 1. Kerangka pikir