

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)*

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

Continuity of Care mencakup tiga bentuk layanan, yaitu pengelolaan pelayanan, penyampaian informasi, dan hubungan profesional. Tujuan dari pelayanan ini adalah memastikan bahwa ibu mendapatkan seluruh asuhan secara konsisten dari satu bidan atau tim praktik. Dalam pelaksanaannya, bidan dapat melakukan kerja sama lintas profesi melalui konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menjamin mutu pelayanan yang diberikan (Inayah, 2023).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 938 Tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat enam standar, yaitu :

1. Standar I : Pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini. Pengkajian meliputi data yang tepat, akurat, dan lengkap, terdiri dari data subjektif dan data objektif.

2. Standar II : Perumusan Diagnosis Kebidanan

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh dari hasil pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi klien. Perumusan diagnosis atau masalah harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan, dan masalah dirumuskan tepat sesuai dengan kondisi yang dialami.

3. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan. Kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan yang disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan komprehensif, melibatkan klien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien, mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan dan didokumentasi dalam bentuk SOAP.

C. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep kehamilan

Pelayanan kesehatan selama kehamilan merupakan rangkaian kegiatan sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan layanan yang berkualitas agar dapat menjalani kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan selamat, serta memiliki bayi yang sehat dan berkualitas. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu) sejak hari pertama haid terakhir, dan dibagi menjadi tiga trimester: trimester 1 (0–12 minggu), trimester 2 (13–28 minggu), dan trimester 3 (diatas 28 minggu) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

2. Standar pelayanan kehamilan

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

kehamilan yang meliputi 12 T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berikut standar pelayanan kehamilan.

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

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

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeklampsia pada saat kehamilan. Skrining preeklampsia dilakukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeklampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeklampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan. Pengukuran *Mean Arterial Pressure (MAP)* adalah metode skrining preeklampsia yang mudah, murah, dan efektif dengan menghitung rata-rata tekanan darah arteri. MAP dianggap positif skrining preeklampsia jika hasil pengukuran > 90 mmHg, yang mengindikasikan risiko lebih tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) .

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA).

Pengukuran lingkaran lengan atas bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK), Ibu hamil dengan KEK beresiko memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri atau tinggi rahim.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

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

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

Sumber : Hatijar, Saleh dan Yanti (2020)

e. Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120- 160x/menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

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

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Berdasarkan Permenkes no 6 tahun 2024 setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi Zat Besi 60 mg dan Asam Folat 400 microgram. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

g. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan.

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

h. Skrining Kesehatan Jiwa.

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat

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

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

Skrining kesehatan jiwa dengan menggunakan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dilakukan pada Ibu hamil dan nifas sebagai berikut: Ibu hamil dilakukan 2 kali, yaitu pada trimester I (0-12 minggu): kunjungan pertama (K1), trimester III (>28 minggu – kelahiran): kunjungan kelima (K5). Pada ibu nifas dilakukan 1 kali, yaitu pada: pelayanan ibu nifas ketiga pada waktu 8 – 28 hari setelah persalinan (KF-3). Nilai maksimal dari pengisian kuesioner ini adalah 30. Hasil skrining kesehatan jiwa dengan instrumen EPDS dapat diinterpretasikan sebagai berikut: total Skor Interpretasi 0-12 diinterpretasikan tidak menunjukkan gejala signifikan, skor ≥ 13 diinterpretasikan terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi

Tindak lanjut skrining kesehatan jiwa dengan instrumen EPDS pada ibu hamil dan nifas sebagai berikut : Hasil Skrining tidak menunjukkan gejala signifikan diberikan edukasi kesehatan jiwa meliputi tanda sehat jiwa pada ibu, faktor protektif sehat jiwa, latihan manajemen dan coping stress. Jika skoring 9-12: skrining ulang pada kunjungan ANC berikutnya. Untuk skor terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi dengan skor kurang dari 13 namun memilih jawaban “agak sering” untuk pertanyaan no.10, dilakukan konseling awal dan pemeriksaan kesehatan jiwa untuk menegakkan diagnosis. Tata laksana sesuai dengan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan puskesmas. Rujuk ke FKTL jika skor kurang dari 13 namun memilih jawaban “agak sering” untuk pertanyaan no.10, depresi berat atau indikasi membahayakan diri sendiri atau orang lain.

i. Tata laksana/penanganan kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat

ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

j. Temu wicara/konseling.

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI Eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

k. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia, skrining awal preeklampsia dilakukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Skrining diabetes dilakukan pada usia kehamilan 24- 28 minggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

l. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi atau USG dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang perkembangan janin dalam rahim. Dari hasil USG, petugas kesehatan dapat menentukan usia kehamilan dengan akurat, terutama pada trimester pertama kehamilan. Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024, pemeriksaan USG bagi ibu hamil kini menjadi bagian dari standar pelayanan minimal (SPM) 12T dalam pelayanan antenatal (ANC), dengan kewajiban minimal

6 kali kunjungan. USG wajib dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan oleh dokter umum terlatih di Puskesmas: pada trimester pertama (kehamilan 0-12 minggu) dan trimester ketiga (kehamilan 28-36 minggu) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Sistem *muskuskeletal*

Kehamilan memengaruhi postur, posisi tubuh, dan cara berjalan akibat pembesaran *abdomen* yang menyebabkan perubahan panggul menjadi *lordosis*. Perubahan pada *ligamen* dan tulang belakang menimbulkan ketidaknyamanan, didukung oleh peningkatan hormon *estrogen* dan *relaxin* yang melunakkan jaringan ikat dan kolagen. Relaksasi sendi panggul bersifat fisiologis, namun pada beberapa ibu dapat menyebabkan nyeri akibat pemisahan *simfisis pubis* dan instabilitas sendi sakroiliaka. Adaptasi ini memperbesar rongga panggul untuk memfasilitasi persalinan. Pelebaran *simfisis pubis* mencapai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu. Peningkatan mobilitas *pelvis* sering diikuti keluhan nyeri punggung. Selain itu, peregangan otot dinding abdomen, khususnya otot *rektus abdominis*, dapat menyebabkan diastasis rekti dengan *umbilikus* yang tampak menonjol. Kondisi ini dapat kembali normal pascapersalinan atau menetap (Zahrah dkk., 2020).

b. Sistem *integumentum*

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

1) *Linea nigra*

Garis *hyerpigmentasi* yang memanjang dari *simfisis pubis* ke *fundus* ini

awalnya disebut *linea alba*. Pada primigravida muncul sejak trimester pertama dan memanjang seiring pertumbuhan *uterus*. Pada multigravida, *hyerpigmentasi* terjadi lebih awal.

2) *Striae gravidarum*

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

c. Sistem *gastrointestinal* pada kehamilan

1) Nafsu makan

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

Hipersalivasi (sialorrhea) juga dapat terjadi, terutama pada ibu yang mengalami mual berat. Sekitar 70% ibu hamil mengalami keluhan mual muntah, namun kondisi ini umumnya tidak meningkatkan risiko keguguran atau pertumbuhan janin terhambat, kecuali jika berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum* yang ditandai dengan dehidrasi, penurunan berat badan, dan gangguan elektrolit. Pada trimester kedua, nafsu makan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan metabolik serta pengaruh hormon *progesteron*. Selain itu,

beberapa ibu hamil melaporkan perubahan sensasi pengecap dan munculnya keinginan mengonsumsi benda non-makanan, seperti es atau tanah liat (Zahrah dkk., 2020).

2) Perubahan fungsi usus

Kehamilan menyebabkan peningkatan kadar *progesteron* yang berperan dalam menurunkan *tonus* otot polos saluran cerna, sehingga memperlambat motilitas usus. Akibatnya, terjadi peningkatan penyerapan air di usus besar yang dapat menimbulkan konstipasi. Faktor tambahan seperti perubahan pola makan, kurang asupan cairan, suplementasi zat besi, penurunan aktivitas fisik, serta tekanan *uterus* yang membesar turut memperberat kondisi ini. Konstipasi yang berkepanjangan dapat memperburuk *hemorrhoids*, yang berisiko mengalami *prolaps* atau perdarahan saat buang air besar (Zahrah dkk., 2020) Sistem Urinari pada Kehamilan

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

Peningkatan aliran plasma ginjal juga berkontribusi terhadap terjadinya hemodilusi, yang mempercepat metabolisme air dan meningkatkan ekskresi cairan

melalui ginjal. Pada malam hari, keluhan nokturia atau sering buang air kecil juga sering muncul. Hal ini disebabkan oleh redistribusi cairan dari ekstremitas bawah ke sirkulasi sistemik saat ibu berbaring. Ketika ibu dalam posisi berdiri sepanjang hari, aliran balik vena dari ekstremitas bawah dapat terhambat akibat tekanan uterus yang membesar, sehingga terjadi akumulasi cairan. Saat malam hari, posisi tidur mendukung kelancaran aliran vena, dan peningkatan perfusi ginjal menyebabkan peningkatan *diuresis*. Faktor ini, ditambah dengan *retensi natrium* yang bersifat ringan, mendorong produksi urin lebih banyak di malam hari dan menyebabkan ibu hamil terbangun untuk berkemih, yang pada akhirnya dapat mengganggu kualitas tidurnya (Zahrah dkk., 2020).

d. Sistem reproduksi dan payudara

1) Perubahan *uterus* pada kehamilan

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

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

Pergerakan pasif janin atau *ballotement* dapat dikenali antara minggu ke-16 hingga ke-18. Gerakan aktif janin (*quickening*) pertama kali dirasakan oleh wanita

multigravida sekitar minggu ke-14 hingga ke-16, dan oleh primigravida sekitar minggu ke-18 atau lebih. Sensasi ini umumnya ringan dan menyerupai gerakan peristaltik, namun seiring waktu menjadi lebih kuat dan sering (Zahrah dkk., 2020).

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

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

3) Perubahan payudara pada kehamilan

Pembesaran payudara selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Puting dan *areola* mengalami hiperpigmentasi, dengan perluasan *areola* dan pembentukan *areola* sekunder. Kelenjar sebacea yang

hipertrofi di sekitar *areola*, dikenal sebagai *tuberkel Montgomery*, tampak lebih menonjol. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan pembuluh darah superfisial lebih terlihat, terutama pada primigravida. *Striae gravidarum* juga dapat muncul di area luar payudara. Mulai trimester kedua, kelenjar susu berkembang, menyebabkan pembesaran payudara progresif dan tekstur yang lebih *nodular* (Zahrah dkk., 2020; Kasmiati, 2023).

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

e. Sistem endokrin pada kehamilan

Selama kehamilan, peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang awalnya diproduksi oleh *corpus luteum* dan kemudian oleh plasenta menekan sekresi FSH dan LH dari *hipofisis anterior*. Setelah implantasi, hCG yang dihasilkan oleh vili korion mempertahankan fungsi *corpus luteum* hingga plasenta mengambil alih produksi hormon kehamilan (Zahrah dkk., 2020; Haninggar, 2024). *Progesteron* berperan dalam mempertahankan kehamilan dengan menghambat kontraksi uterus melalui relaksasi otot polos, sementara *estrogen* berkontribusi terhadap pembesaran *uterus*, payudara, dan alat kelamin, serta meningkatkan vaskularisasi dan retensi cairan. Keduanya juga mengatur metabolisme dan penyimpanan lemak ibu (Zahrah dkk., 2020; Kasmiati, 2023)..

Prolaktin yang disekresikan oleh *hipofisis anterior*, meningkat sejak trimester pertama dan mempersiapkan proses laktasi. Namun, laktasi aktif terhambat oleh tingginya kadar *estrogen* dan *progesteron* hingga persalinan. Oksitosin dari *hipofisis posterior* meningkat seiring maturitas janin, merangsang

kontraksi uterus menjelang persalinan, dan mengaktifkan refleksi ejeksi ASI setelah kelahiran (Zahrah dkk., 2020; Kasmianti, 2023).

Human chorionic somatomammotropin (hCS) diproduksi oleh plasenta, mendukung pertumbuhan jaringan payudara dan meningkatkan ketersediaan energi janin dengan menurunkan penggunaan glukosa ibu dan meningkatkan mobilisasi asam lemak. Selain itu, hormon *adrenal* seperti *aldosteron*, *kortisol*, dan *gonadokortikoid* juga mengalami peningkatan. *Aldosteron* mendukung reabsorpsi natrium dan mengatur tekanan darah, sementara *kortisol* meningkatkan metabolisme dan kadar *glukosa* darah sebagai adaptasi terhadap kebutuhan kehamilan (Zahrah dkk., 2020; Kasmianti, 2023).

f. Perubahan psikologis kehamilan

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

1) Fase *pre-quickening*

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

2) Fase *post-quickening*

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

primigravida atau wanita karier.

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

- 1) Kekhawatiran, rasa khawatir terhadap kelahiran prematur dan kesehatan janin, yang mendorong ibu menjaga kehamilan dengan lebih waspada.
- 2) Fluktuasi emosi, terutama saat janin mulai aktif bergerak, menimbulkan kecemasan terkait kondisi janin.
- 3) Peningkatan *libido*, disertai kekhawatiran akan dampak hubungan seksual pada janin, meski secara umum aman selama kehamilan normal.

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

- 1) Ketidaknyamanan fisik dan emosional kembali muncul, seperti merasa tubuh semakin kurang menarik dan adanya kecemasan menghadapi perpisahan dengan janin serta hilangnya perhatian khusus yang selama ini diterima. Kondisi ini menimbulkan kebutuhan akan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
- 2) Perubahan emosi, semakin fluktuatif menjelang persalinan. Ibu kerap mengalami kecemasan, ketakutan, dan keraguan terhadap kondisi kehamilan serta kemampuannya menjalani proses persalinan dan mengasuh bayi pasca lahir.

4. Kebutuhan fisik kehamilan

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

Berikut kebutuhan fisik ibu hamil (Herliani, 2024).

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

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

c. Kalori

Selama kehamilan, kebutuhan kalori meningkat sekitar 300–400 kkal per hari, dengan total kebutuhan mencapai 2.500 kkal. Kenaikan berat badan ideal berkisar 10–12 kg. Asupan energi sebaiknya berasal dari 55% karbohidrat (seperti nasi dan umbi-umbian), 35% lemak, dan 10% dari sayur serta buah (Herliani, 2024).

d. Protein

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

e. Zat besi

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

f. Asam folat

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

g. Air

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

h. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin.

Perubahan anatomi tubuh membuat kulit lebih lembab dan rentan infeksi. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh, rambut, gigi, mulut, dan area genital, serta mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari untuk mencegah infeksi akibat peningkatan keputihan (Herliani, 2024).

i. Pakaian

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

j. Eliminasi

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

k. Istirahat

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

l. Seksual

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

m. Mobilisasi/bodi mekanik

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

n. Imunisasi vaksin *Tetanus Toxoid (TT)*

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, imunisasi tetanus dan difteri (Td) untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus dan difteri, sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi. Status imunisasi diharapkan sampai T5, jika status imunisasi belum lengkap maka ibu harus mendapatkan imunisasi Td status imunisasi dapat ditentukan melalui

skrining. Jadwal pemberian imunisasi tetanus yang menentukan status T :

- a. Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1, 2, 3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2.
- b. Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.
- c. Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5. Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi Tetanus dari awal (T1).

5. Kebutuhan psikologis kehamilan

a. Dukungan keluarga

Keluarga adalah harta yang paling berharga, terlebih saat ibu menjalani proses kehamilan. Dengan adanya berbagai perubahan psikologis ibu kehamilan, maka sejalan dengan adanya kebutuhan ibu hamil dalam mendapatkan dukungan dari keluarga, khususnya anggota keluarga terdekat seperti suami dan anak (keluarga inti) dan juga keluarga besar seperti paman, mertua, saudara ipar, dan lain-lain (Fitriani, 2022).

a. Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan insan Kesehatan yang menjadi mitra ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan sejak masa konsepsi hingga persalinan, dan juga pasca persalinan. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan dari tenaga Kesehatan baik dukungan secara fisik maupun psikologis. Tenaga kesehatan profesional tidak hanya memberikan asuhan secara fisik tetapi juga memperhatikan dan memenuhi kebutuhan ibu secara psikologis. Bidan, hendaknya memberikan pelayanan terbaik pada semua ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan

tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologi maupun psikologi tidak menjadi beban (Fitriani, 2022)

6. Asuhan komplementer pada kehamilan

a. *Prenatal* yoga

Yoga kehamilan sering disebut dengan prenatal yoga adalah suatu bentuk modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan untuk kondisi ibu hamil dengan tingkat intensitas gerakan asana yang lebih perlahan dan lembut. Modifikasi ini sangat penting diperlukan saat berlatih prenatal yoga sehingga diharapkan ibu hamil terhindar dari cedera, dan diharapkan gerakan prenatal yoga ini dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu hamil (Safitri dkk., 2024)

Prenatal gentle yoga bermanfaat untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan. Apabila ibu hamil rutin melakukan *prenatal gentle* yoga maka ibu akan menemukan gerakan- gerakan yang dapat meminimalkan keluhan atau ketidaknyamanan yang sering kali dirasakan oleh ibu hamil terutama ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggul dan pinggang, kram pada kaki, heart burn, konstipasi, pegal-pegal dan bengkak pada persendian. Rutin melakukan *prenatal gentle* yoga dapat bermanfaat untuk mempersiapkan fisik ibu hamil dengan lebih baik untuk menghadapi persalinan. *Prenatal gentle* yoga sangat erat kaitannya dengan melatih pikiran agar tetap tenang, *mindfulness*, rileks dan selaras dan dapat meningkatkan kepercayaan diri selama hamil. Fokus pada latihan nafas dan kesadaran tubuh serta dapat mengurangi kecemasan untuk beradaptasi dengan situasi yang baru, mempersiapkan otot-otot dasar panggul menjadi lebih kuat, elastis sehingga lebih siap melalui proses persalinan (Aprillia, 2020).

b. Kompres hangat

Nyeri punggung pada kehamilan terjadi pada area *lumbosakral*. Nyeri

punggung akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya. Pada ibu hamil, bahu akan tertarik kebelakang sebagai akibat pembesaran *abdomen* yang menonjol, dan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, kelengkungan tulang belakang ke arah dalam menjadi berlebihan. Relaksasi sendi *sacroiliaca*, yang mengiringi perubahan postur, menyebabkan peningkatan nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk (Yuliana, Sari dan Dewi, 2021).

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

c. Pijat *perineum*

Pijat *perineum* adalah metode pemijatan pada area *perineum* yang dilakukan selama kehamilan atau menjelang persalinan. Teknik ini dapat merangsang perubahan hormonal yang membantu melunakkan jaringan ikat, sehingga jaringan *perineum* menjadi lebih lentur dan mudah meregang. Peningkatan elastisitas ini

berperan dalam mengurangi risiko robekan *perineum* maupun perlunya tindakan episiotomi saat persalinan (Ramadhani dkk, 2023)

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari *uterus* ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Wijayanti, 2022).

b. Asuhan persalinan

1) Asuhan kala I persalinan

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemeriksaan fisik

Beberapa bagian pemeriksaan yang dilakukan selama pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan abdomen, yang mencakup pengamatan tinggi *fundus uteri*, pengamatan kontraksi *uterus*, pengamatan denyut jantung janin, pengamatan presentasi, dan pengamatan penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, pemeriksaan dalam mencakup *genitalia* eksterna, *genitalia* interna, ketuban, dan pembukaan (JNPK-KR, 2017).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *counterpressure* serta aromaterapi dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017).

d) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah *microorganisme* berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat *genitalia* ibu (JNPK-KR, 2017)

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

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

Sumber: JNPK-KR (2017)

2) Kala II

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR, 2017).

1. Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

2. Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan

semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah *laserasi* saat melahirkan kepala.

3. Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Selama kala kedua persalinan, keadaan ibu, bayi, dan kemajuan persalinan harus dipantau secara teratur dan ketat. Ada beberapa hal yang dipantau, seperti nadi ibu setiap tiga puluh menit, frekuensi dan lama kontraksi selama tiga puluh menit, DJJ setiap lima hingga sepuluh menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, mengidentifikasi adanya presentasi tali pusat atau majemuk di samping atau di depan, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, dan catatan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan. Kala III

Asuhan dalam Kala III adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah (JNPK-KR, 2017):

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi *fundus*, tali pusat memanjang dan menjulur melalui *vulva* serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

- c) Melakukan *masase fundus uteri*.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

3) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran

menurun serta tekanan darah *sistolik* menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami *syok hipovolemik* maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

b) Memeriksa perdarahan dari *perineum*

Terdapat empat derajat luka *laserasi* yang menyebabkan perdarahan dari *laserasi* atau robekan *perineum* dan *vagina*. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa *vagina*, *comisura posterior* serta kulit *perineum*. Robekan derajat dua meliputi mukosa *vagina*, *comisura posterior*, kulit *perineum* serta otot *perineum*. Robekan derajat tiga meliputi *laserasi* derajat dua hingga otot *sphincter ani*. Terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan *rectum* (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

a. Pemberian *gym ball*

Bola memberikan dukungan pada *perineum* tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga agar janin sejajar dipanggul. Posisi duduk di atas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses dalam persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan di atas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan di sekitar tempat tidur, klien bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi (Hernawati, 2021).

b. *Counter pressure*

Massage counter pressure dilakukan dengan cara penekanan pada pinggul secara *gdana* untuk meringankan nyeri punggung yang dapat dilakukan dengan posisi membungkuk, merangkak atau miring ke kiri. Dengan pemberian *counter*

pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dihantarkan menuju *medulla spinalis* dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa *endorphine* yang berada di *sinaps* sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Suksesty dan Lestari, 2024).

3. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Periode ini disebut juga puerperium, dan wanita yang mengalami puerperium disebut *puerperal* (Sitorus dkk, 2023).

b. Adaptasi fisiologis masa nifas

a) Proses involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu (Aprilliani dan Magdalena, 2023):

- 1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- 3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- 4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- 5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam *uterus*. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu (Sulfianti, 2021).

1) *Lochea rubra*, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.

3) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

4) *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas

c. Proses laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah control beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian *alveolus* mulai optimal memproduksi air susu. Dari *alveolus* ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *areola*, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut *sinus*. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke

luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Sulfianti, 2021).

a) *Colostrum* merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

b) ASI transisi atau peralihan adalah keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

c) ASI matur adalah keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

2. Standar pelayanan ibu nifas

Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan. Berdasarkan Permenkes No.6 Tahun 2024 bahwa selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

a. Pelayanan pertama (KF 1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Pencegahan perdarahan masa nifas (atonia uteri), deteksi dini komplikasi, serta inisiasi menyusui dini. Asuhan: Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. Memeriksa kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri. Memeriksa perdarahan per vaginam dan jumlah lokia. Memastikan ibu

menyusui dengan baik (pemberian ASI awal). Memberikan konseling tanda bahaya nifas

- b. Pelayanan kedua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan. • Memastikan involusi uteri berjalan normal (uterus mengecil), pemantauan laktasi, dan pemulihan fisik ibu. Asuhan: Pemeriksaan fisik umum dan pemantauan tanda-tanda infeksi. Konseling perawatan payudara dan ASI eksklusif. Memastikan kebutuhan gizi dan istirahat ibu terpenuhi.
- c. Pelayanan ketiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan. Fokus asuhan Deteksi dini komplikasi lanjutan, keberlanjutan ASI eksklusif, dan kesehatan mental ibu. Asuhan : pemeriksaan kontraksi dan lokia. Memastikan ibu tidak mengalami depresi nifas (*baby blues*). Memberikan edukasi tanda bahaya pada ibu dan bayi
- d. Pelayanan keempat (KF 4) dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu. Fokus asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan dan evaluasi akhir nifas. Asuhan: Konseling dan pelayanan KB pascapersalinan (diutamakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP). Menanyakan penyulit yang dialami ibu/bayi. Edukasi senam nifas dan perawatan kesehatan lanjutan

Adapun lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan
 - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda anemia Pemeriksaan tinggi fundus uteri
 - c. Pemeriksaan kontraksi uteri
 - d. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
 - e. Pemeriksaan lokia dan perdarahan.
 - f. Pemeriksaan jalan lahir

- g. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- h. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- i. Pemeriksaan status mental ibu
- j. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- k. Pemberian KIE dan konseling dan. Pemberian 2 kapsul vitamin A dosis 200.000 IU

3. Perubahan psikologis masa nifas

- a. Adaptasi psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu (Nazilah dkk, 2021) :

- a) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

- b) Fase *taking hold*

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

- c) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

b. Asuhan komplementer pada masa nifas

a) Senam kegel

Senam kegel merupakan gerakan yang diperuntukan untuk mengencangkan otot panggul dasar serta bagian dari senam nifas. Senam ini merupakan tipe senam yang sangat bagus dicoba oleh para ibu nifas utama untuk mereka yang telah sempat melahirkan. Perempuan yang sempat melahirkan umumnya mengalami pengenduran otot pada bagian dasar panggul serta pula pada bagian dekat kewanitaan (Sulisnani dkk., 2022)

b) Metode SPEOS

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

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR *score* antara 7-10 (Azizah dkk, 2023)

b. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir komponen asuhan bayi baru lahir diantaranya:

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi mencari puting ibu dan menyusui sendiri segera setelah bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan meletakkan bayi baru lahir secara tengkurap diperut atau dada ibu dengan maksud agar kulit bayi melekat pada kulit ibu. Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dan bayi. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat (Nufra dan Rahmita, 2020)

2) Profilaksis salep mata

Bayi baru lahir harus diberikan salep mata untuk pencegahan. Untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia, bayi diberi salep mata dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Salep mata *tetrasiklin* 1% dioleskan pada kedua mata bayi dalam garis lurus yang dimulai di dekat hidung dan berakhir di luar mata (JNPK-KR, 2017). Pemberian imunisasi HB 0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB 0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB 0 (dosis 0,5 ml) diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K (dosis 1mg atau 0,5 ml) di paha kanan secara *intramuscular* (JNPK-KR, 2017).

3) Skrining SHK

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang (Dumilah dkk., 2023).

Berdasarkan Permenkes No.78 Tahun 2014, waktu yang paling tepat untuk

pengambilan sampel darah bayi adalah saat usianya mencapai 48 hingga 72 jam. Oleh karena itu, dibutuhkan kolaborasi antara dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG), dokter umum, perawat, serta bidan yang membantu persalinan untuk melakukan pengambilan darah pada hari ketiga setelah kelahiran. Hal ini memungkinkan ibu dipulangkan setelah 48 jam pasca persalinan, dengan catatan adanya koordinasi dengan tenaga kesehatan yang menangani persalinan. Namun, dalam kondisi tertentu, pengambilan darah masih dapat dilakukan antara usia 24 jam hingga 48 jam. Dalam pengambilan sampel disarankan untuk tidak mengambil darah dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir karena kadar TSH masih tinggi pada periode tersebut, yang dapat menghasilkan hasil positif palsu. Apabila bayi dipulangkan sebelum 24 jam, maka pengambilan sampel darah perlu dilakukan pada kunjungan neonatal selanjutnya, baik melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan ataupun dengan mengarahkan orang tua membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

4) Penyakit jantung bawaan (PJB)

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

kematian pada tahun pertama kehidupan (Marwali dkk, 2021)

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

5) Menjaga kehangatan

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

6) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Anggeriani dan Lamdayani, 2021).

b. Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Dalam Permenkes No. 6 tahun 2024, menjelaskan bahwa pelayanan

kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari.

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan yang meliputi:

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

c. Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak

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

a) Kebutuhan fisik-biologis (ASUH)

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

2. Imunisasi, anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Pelayanan kesehatan, anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur.

Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan bulan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk : mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

b) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya, bahkan sejak dalam kandungan, anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara

menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya, diberi contoh (bukan dipaksa), dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai, dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman).

c) Kebutuhan Stimulasi (ASAH)

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

d. Asuhan komplementar pada neonatus

1) Pijat bayi

Pijat bayi adalah teknik memijat secara perlahan dan lembut seluruh bagian tubuh bayi, dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan, hingga punggung. Kegiatan ini merupakan bentuk stimulasi taktil yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Sejak lahir, indra peraba merupakan salah satu indra yang paling berkembang, sehingga sentuhan lembut dari ibu dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak. Pijat bayi juga berperan dalam mengurangi stres dan kecemasan pada bayi. Sentuhan yang lembut dapat merilekskan otot-otot bayi, membantu mereka tidur lebih nyenyak dan tenang. Sebagai bentuk stimulasi, pijat bayi melibatkan manipulasi manual jaringan lunak di seluruh tubuh bayi, yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kesejahteraan. Kontak taktil menjadi aspek mendasar dalam perkembangan bayi baru lahir sekaligus menjadi sarana komunikasi antara ibu dan anak. Melalui pijatan, sentuhan, mdani bersama, senyuman, tatapan mata, dan ekspresi wajah, ibu dapat menjalin hubungan yang lebih dekat dengan bayi. Jika dilakukan secara rutin, stimulasi ini akan memperkuat ikatan emosional antara

keduanya (Apriyani dan Purwani, 2023)

5. Asuhan Keluarga Berencana

a. Definisi keluarga berencana

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

b. Pelayanan kontrasepsi

Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2025 juga tercantum terkait tujuan pelayanan kontrasepsi bahwa menunda kehamilan pada pasangan muda, yang istrinya belum berusia 20 tahun, atau pasangan yang memiliki masalah kesehatan; mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 sampai dengan 35 tahun; mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada semua pasangan dan pada pasangan dengan istri yang berusia lebih dari 35 tahun. Adapun pra pelayanan dan pasca pelayanan kontrasepsi sebagai berikut.

1) Kegiatan pra pelayanan kontrasepsi

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

a) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi tentang perencanaan kehamilan untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat;

b) Pemberian konseling tentang pilihan metode, efek samping, dan penanganan efek samping dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan

c) Penapisan kelayakan medis untuk memastikan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi kesehatan klien;

d) Persetujuan tindakan diberikan secara tertulis untuk metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, implan, tubektomi, dan vasektomi.

2) Kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi meliputi:

a) Pemantauan dan penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi;

b) Pemberian konseling, pelayanan medis, rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. AKDR

AKDR atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. AKDR dikenal juga sebagai Intra Uterine Device (IUD). Alat ini terbuat dari plastik fleksibel yang dapat dililit tembaga atau mengandung hormon progesteron (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Menurut World Health Organization, IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi reversibel paling efektif dengan tingkat efektivitas lebih dari 99% (WHO, 2022).

2. Jenis-Jenis AKDR

a. AKDR Tembaga (Copper IUD)

Jenis AKDR non hormonal yang dililit tembaga pada batangnya. Tembaga bersifat spermatotoksik sehingga dapat menghambat fertilisasi (Kemenkes RI, 2023)

b. AKDR Hormonal (Levonorgestrel IUD)

Mengandung hormon levonorgestrel yang bekerja dengan mengentalkan lendir serviks dan menipiskan endometrium (WHO, 2022).

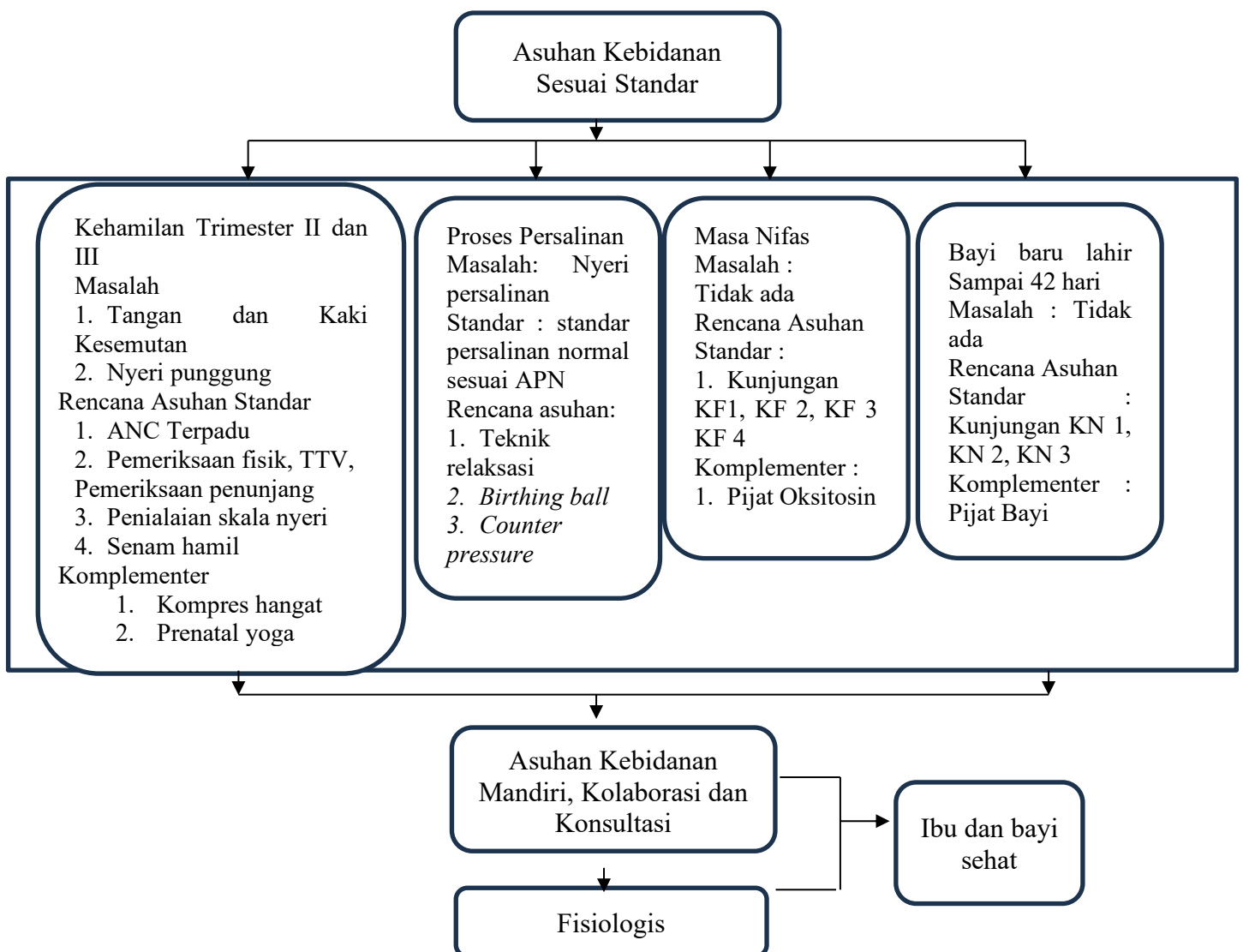
3. Mekanisme Kerja AKDR

Mekanisme kerja AKDR meliputi yaitu dengan menghambat pergerakan sperma menuju tuba falopi, menimbulkan reaksi inflamasi lokal pada endometrium, mencegah implantasi hasil konsepsi. Pada AKDR hormonal, lendir serviks menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk (Handayani, 2020). AKDR termasuk metode kontrasepsi paling efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan per tahun penggunaan (WHO, 2022).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.

Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus