

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Pengertian *Continuity of Care (COC)*

Continuity of Care (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan secara berkesinambungan dan terintegrasi sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Model ini menekankan hubungan jangka panjang antara bidan dan perempuan sehingga pelayanan kesehatan ibu serta bayi dapat dipantau secara menyeluruh. Penerapan COC memungkinkan bidan melakukan pemantauan kontinu terhadap kondisi ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (Gray et al., 2024). Pendekatan COC juga dipandang sebagai strategi pelayanan kebidanan yang berfokus pada kesinambungan hubungan terapeutik antara bidan dan klien, sehingga bidan mampu memahami kondisi, kebutuhan, dan risiko yang dialami perempuan secara lebih mendalam. Studi tinjauan sistematis menunjukkan bahwa model COC lebih efektif dibandingkan pelayanan kebidanan yang terpisah-pisah dalam meningkatkan pengalaman persalinan dan keselamatan ibu serta bayi. Praktik pelayanan kesehatan, COC berkaitan dengan upaya menjaga kesinambungan informasi kesehatan pasien, kesinambungan hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan, serta kesinambungan manajemen pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Ketiga aspek tersebut sangat penting untuk menjamin bahwa pasien menerima pelayanan kesehatan yang terarah, berkelanjutan, dan berpusat pada pasien (Gray et al., 2024). Penerapan COC dalam pelayanan kesehatan terbukti

memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mengurangi risiko kesalahan medis, serta menurunkan angka rawat inap yang tidak perlu. Oleh karena itu, continuity of care menjadi salah satu komponen penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan maternal (Bazemore et al., 2022).

2. Prinsip COC dalam Kebidanan

Prinsip utama dalam pelaksanaan COC meliputi asuhan berkelanjutan, komprehensif, berpusat pada perempuan (woman-centered care), kolaboratif, serta berorientasi pada keluarga. Prinsip berkelanjutan berarti asuhan diberikan secara terus-menerus tanpa terputus pada setiap fase reproduksi, sedangkan prinsip komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penerapan prinsip-prinsip ini terbukti meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan kepuasan ibu (Rahmawati & Sari, 2024, *Midwifery Care Journal*).

Salah satu prinsip COC dalam kebidanan adalah kesinambungan hubungan antara ibu dan bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Hubungan yang berkelanjutan ini memungkinkan bidan memahami kondisi kesehatan, kebutuhan, serta faktor risiko yang dimiliki oleh ibu sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih efektif dan berpusat pada kebutuhan klien (Sholihah et al., 2024). Prinsip lainnya adalah pelayanan kebidanan yang komprehensif dan terintegrasi, dimana asuhan diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pemantauan kesehatan yang

berkesinambungan (Khalimah et al., 2025).

3. Tujuan dan Manfaat *Continuity of Care*

a. Tujuan COC

Tujuan utama dari COC dalam pelayanan kebidanan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana secara terpadu dan menyeluruh sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal (Putri & Rosyidah, 2024). Selain itu, tujuan COC adalah untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau masalah kesehatan pada ibu maupun bayi sehingga penanganan yang tepat dapat segera dilakukan dan risiko kesakitan maupun kematian dapat diminimalkan (Lestari dan Hanum, 2025). Secara lebih luas, penerapan *continuity of care* bertujuan untuk membantu upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan kesehatan yang terkoordinasi, terencana, dan berkesinambungan (Dewi & Hanum, 2025).

b. Manfaat COC

Penerapan COC dalam pelayanan kebidanan memberikan berbagai manfaat bagi ibu dan bayi, salah satunya adalah meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga masa nifas. Manfaat lain dari *continuity of care* adalah membantu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI serta meningkatkan kesehatan bayi baru lahir karena ibu memperoleh pemantauan dan dukungan secara berkelanjutan dari tenaga kesehatan (Adnani et al., 2025).

4. Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Bidan memiliki peran sentral sebagai pemberi asuhan utama, pendidik kesehatan, konselor, detektor dini komplikasi, serta koordinator, rujukan. Bidan bertanggung jawab memastikan bahwa setiap fase pelayanan kebidanan berjalan sesuai standar dan terdokumentasi dengan baik. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan bidan secara kontinu meningkatkan efektivitas pemantauan kehamilan dan mempercepat pengambilan keputusan klinis bila terjadi komplikasi (Wulandari & Prasetyo, 2023, *Jurnal Abhipraya Kebidanan*). Selain itu, bidan berperan sebagai pendamping dan advokat perempuan dalam menjaga hak-hak ibu selama proses kehamilan dan persalinan. Peran ini berkontribusi pada peningkatan rasa aman dan kepercayaan ibu terhadap pelayanan kesehatan. Studi kualitatif mengungkapkan bahwa ibu yang mendapatkan asuhan COC merasa lebih nyaman dan didukung secara emosional oleh bidan (Handayani et al., 2024, *Jurnal Maternitas Aisyah*).

Salah satu peran utama bidan dalam continuity of care adalah sebagai pemberi pelayanan kesehatan maternal yang komprehensif, dimana bidan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari pemeriksaan kehamilan (antenatal care), pertolongan persalinan, perawatan masa nifas, hingga pemantauan kesehatan bayi baru lahir secara berkelanjutan. Pelayanan yang komprehensif ini bertujuan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi selama proses kehamilan dan persalinan (Dewi & Hanum, 2025). Selain sebagai pemberi pelayanan, bidan juga berperan sebagai pendidik kesehatan bagi ibu dan keluarga dengan memberikan edukasi mengenai perawatan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif. Edukasi yang diberikan

secara berkelanjutan membantu meningkatkan pengetahuan ibu sehingga ibu mampu menjaga kesehatan dirinya dan bayinya secara mandiri (Khalimah et al., 2025).

Bidan juga berperan sebagai konselor yang memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dukungan tersebut sangat penting karena proses kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman yang kompleks baik secara fisik maupun psikologis sehingga ibu membutuhkan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan yang dipercaya (Middlemiss et al., 2024). Selain itu, bidan memiliki peran sebagai koordinator pelayanan kesehatan dengan melakukan kolaborasi dan rujukan apabila ditemukan komplikasi atau kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan lain. Koordinasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat, aman, dan berkesinambungan meskipun memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Adnani et al., 2025).

Peran bidan dalam COC juga mencakup kegiatan pemantauan dan evaluasi kondisi kesehatan ibu dan bayi melalui pencatatan dan dokumentasi asuhan kebidanan secara sistematis. Dokumentasi tersebut sangat penting untuk mengetahui perkembangan kondisi kesehatan pasien serta menjadi dasar dalam menentukan rencana asuhan kebidanan selanjutnya (Sholihah et al., 2024).

Dengan menjalankan berbagai peran tersebut secara optimal, bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, terkoordinasi, dan berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal serta membantu menurunkan angka kesakitan dan

kematian ibu dan bayi (Adnani et al., 2025).

5. Hubungan *Continuity of Care* dengan Penurunan AKI dan AKB

Continuity of Care memiliki hubungan yang erat dengan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan yang berkesinambungan memungkinkan bidan melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan, mencegah keterlambatan penanganan, serta memastikan rujukan yang tepat waktu. Studi skoping di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa penerapan model COC berkontribusi signifikan dalam menurunkan komplikasi maternal dan neonatal (Homer et al., 2025, *BMC Health Services Research*). Pelaksanaan COC memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk melakukan pemantauan kesehatan ibu secara teratur selama masa kehamilan sehingga setiap perubahan kondisi kesehatan dapat segera diidentifikasi dan ditangani sebelum berkembang menjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pemantauan yang berkelanjutan tersebut sangat penting dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklamsia, maupun infeksi yang merupakan penyebab utama kematian ibu (Widyawati, 2024).

COC juga berperan dalam menurunkan AKB karena pelayanan kesehatan yang berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak dalam kandungan hingga setelah lahir. Dengan adanya pemantauan yang berkelanjutan, kondisi bayi seperti prematuritas, berat badan lahir rendah, maupun infeksi pada bayi baru lahir dapat dideteksi lebih awal sehingga penanganan yang tepat dapat segera diberikan (Akhmalia & Azizah, 2025).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa penerapan continuity of care oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir hingga sekitar 10–20% serta menurunkan kejadian kelahiran prematur sekitar 24% karena adanya pemantauan kesehatan ibu dan bayi yang dilakukan secara berkesinambungan selama masa kehamilan hingga masa setelah persalinan (Adnani et al., 2025).

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kehamilan Trimester II dan III

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester II berlangsung pada usia kehamilan 13–27 minggu, ditandai dengan adaptasi fisiologis yang lebih stabil dan peningkatan pertumbuhan janin, sedangkan trimester III berlangsung pada usia kehamilan 28–40 minggu yang merupakan fase pematangan organ janin dan persiapan persalinan. Pemahaman tentang karakteristik tiap trimester sangat penting dalam asuhan kebidanan untuk mencegah komplikasi maternal dan fetal (Prawirohardjo, 2020).

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester II dan III

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim (Noviana et al., 2023). Perubahan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan hormon kehamilan terutama estrogen dan progesteron yang mempengaruhi berbagai sistem tubuh seperti sistem kardiovaskular, respirasi, pencernaan, serta muskuloskeletal (Maulana & Fatimah, 2023).

a. Perubahan sistem kardiovaskular

Pada trimester II dan III terjadi peningkatan volume darah ibu yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi ibu serta janin yang sedang berkembang (Maulana & Fatimah, 2023). Selain itu, perubahan tekanan darah juga dapat terjadi sebagai bentuk adaptasi fisiologis tubuh terhadap peningkatan kebutuhan sirkulasi darah selama kehamilan (Sari et al., 2024).

b. Perubahan sistem respirasi

Pada trimester II dan III terjadi perubahan pada sistem pernapasan akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma sehingga kapasitas paru mengalami penyesuaian (Maulana & Fatimah, 2023). Kondisi tersebut sering menyebabkan ibu hamil merasakan sesak napas ringan terutama ketika melakukan aktivitas fisik karena kebutuhan oksigen ibu dan janin meningkat selama kehamilan (Sari et al., 2024). Frekuensi pernapasan juga dapat meningkat sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang lebih besar selama masa kehamilan (Maulana & Fatimah, 2023).

c. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan fisiologis pada sistem pencernaan terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos saluran pencernaan sehingga proses pencernaan makanan menjadi lebih lambat (Maulana & Fatimah, 2023). Akibat kondisi tersebut ibu hamil sering mengalami keluhan seperti konstipasi, perut kembung, serta rasa tidak nyaman pada sistem pencernaan selama trimester II dan III (Sugarni et al., 2023). Selain itu, pembesaran uterus juga dapat menekan organ pencernaan seperti lambung sehingga sebagian ibu hamil mengalami gangguan pencernaan atau rasa penuh pada perut (Sugarni et al., 2023).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada trimester II dan III terjadi perubahan postur tubuh ibu akibat pertumbuhan janin dan pembesaran uterus yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh (Maulana & Fatimah, 2023). Perubahan tersebut sering menyebabkan ibu hamil mengalami nyeri punggung, nyeri pinggang, serta ketidaknyamanan pada daerah panggul selama masa kehamilan (Sugarni et al., 2023). Selain itu, peningkatan hormon relaksin menyebabkan ligamen dan sendi menjadi lebih elastis sebagai persiapan tubuh menghadapi proses persalinan (Maulana & Fatimah, 2023).

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II dan III

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang tidak hanya menyebabkan perubahan fisik tetapi juga perubahan psikologis pada ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi kehamilan dan persiapan menghadapi persalinan (Tono et al., 2025). Perubahan psikologis tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormon, kondisi fisik ibu, serta faktor sosial dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu selama masa kehamilan (Tono et al., 2025).

Pada trimester II, kondisi psikologis ibu hamil umumnya mulai lebih stabil dibandingkan trimester pertama karena ibu sudah mulai beradaptasi dengan kehamilannya dan keluhan fisik seperti mual muntah biasanya mulai berkurang (Tono et al., 2025). Meskipun demikian, sebagian ibu hamil pada trimester II masih dapat mengalami perubahan emosional seperti perubahan suasana hati, perasaan sensitif, serta kekhawatiran mengenai kondisi kesehatan janin yang sedang berkembang (Tono et al., 2025). Selain itu, perubahan citra tubuh akibat pertumbuhan perut dan peningkatan berat badan juga dapat mempengaruhi rasa

percaya diri ibu selama masa kehamilan (Tono et al., 2025).

Memasuki trimester III, perubahan psikologis yang dialami ibu hamil cenderung semakin meningkat karena ibu mulai memikirkan proses persalinan serta keselamatan dirinya dan bayinya (Yuliawardani et al., 2024). Trimester III sering disebut sebagai fase menunggu atau periode kewaspadaan, dimana ibu hamil mulai merasa tidak sabar menantikan kelahiran bayinya namun juga disertai dengan perasaan takut dan cemas menghadapi proses persalinan (Yuliawardani et al., 2024).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester II dan III

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil meliputi kebutuhan nutrisi, istirahat, aktivitas fisik, eliminasi, *personal hygiene*, dan kebutuhan psikososial. Kebutuhan nutrisi meningkat seiring pertumbuhan janin, terutama protein, zat besi, asam folat, dan kalsium. Penelitian lima tahun terakhir menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar yang adekuat berperan penting dalam mencegah anemia, kelelahan, dan gangguan pertumbuhan janin (Rahmawati & Lestari, 2024). Kebutuhan dasar ibu hamil meliputi kebutuhan nutrisi, oksigenasi, istirahat dan tidur, aktivitas fisik, *personal hygiene*, serta kebutuhan psikologis yang harus dipenuhi secara seimbang agar ibu dapat menjalani kehamilan dengan sehat dan aman (Mahmudah & Rosita, 2024) .

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II dan III meningkat karena tubuh ibu harus menyediakan energi tambahan untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan (Mundari, 2022). Asupan nutrisi yang cukup dan seimbang yang terdiri

dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu serta mendukung perkembangan janin secara optimal (Mundari, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa kecukupan energi dan makronutrien selama kehamilan memiliki pengaruh penting terhadap kesehatan ibu serta hasil kelahiran bayi sehingga ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang setiap hari (Khammarnia et al., 2024). Kebutuhan zat besi pada trimester III juga meningkat karena diperlukan untuk pembentukan sel darah merah serta mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Triharini et al., 2024).

b. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan waktu istirahat dan tidur yang cukup untuk membantu tubuh beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Kualitas tidur yang baik sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta membantu mengurangi kelelahan yang sering terjadi pada trimester II dan III. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan ibu hamil merasa mudah lelah, mengalami gangguan konsentrasi, serta meningkatkan risiko gangguan kesehatan selama masa kehamilan (Marliani et al., 2026).

c. Kebutuhan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang ringan dan teratur sangat dianjurkan bagi ibu hamil karena dapat membantu menjaga kebugaran tubuh serta mengurangi berbagai keluhan selama kehamilan seperti nyeri punggung dan kelelahan (Sutriawan & Syafruddin, 2024). Olahraga ringan seperti senam hamil dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas tubuh, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan (Nurhikmah, 2024). Selain itu, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur juga dapat membantu

menurunkan risiko komplikasi kehamilan serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin (Rodriguez et al., 2024) .

d. Kebutuhan *personal hygiene*

Selama masa kehamilan ibu juga perlu menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin *Personal hygiene* yang baik meliputi kebersihan tubuh, kebersihan pakaian, kebersihan organ reproduksi, serta menjaga lingkungan tempat tinggal agar tetap bersih dan sehat (Mahmudah & Rosita, 2024).

e. Kebutuhan Oksigenasi

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat karena tubuh ibu harus memenuhi kebutuhan metabolisme dirinya sendiri serta kebutuhan oksigen bagi janin yang sedang berkembang (Mahmudah & Rosita, 2024). Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berada di lingkungan dengan sirkulasi udara yang baik serta menghindari paparan asap rokok dan polusi udara yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin (Mahmudah & Rosita, 2024) .

Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil secara optimal selama trimester II dan III, diharapkan kesehatan ibu tetap terjaga serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat berlangsung dengan baik hingga proses persalinan (Khammarnia et al., 2024)

5. Ketidaknyamanan Kehamilan dan Penatalaksanaannya Trimester II dan III
Ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester II dan III meliputi nyeri punggung, kram kaki, konstipasi, sering buang air kecil, dan insomnia. Penatalaksanaan ketidaknyamanan tersebut sebagian besar dilakukan secara nonfarmakologis seperti latihan fisik ringan, kompres hangat, elevasi kaki, serta

edukasi posisi tidur yang benar. Studi terkini menyatakan bahwa penatalaksanaan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan mencegah komplikasi lanjutan (Handayani et al., 2022; Nurhasanah et al., 2023).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II dan III

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda atau gejala yang menunjukkan adanya kondisi yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan sehingga memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan (Yanti, 2024). Setiap ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena sebagian komplikasi kehamilan dapat terjadi secara tiba-tiba dan apabila tidak segera ditangani dapat meningkatkan risiko kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi (Sustiawanti et al., 2025). Pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk membantu melakukan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan serta mendorong ibu untuk segera mencari pertolongan medis apabila muncul gejala yang tidak normal selama kehamilan (Chendany & Kristiana, 2023).

a. Perdarahan pada kehamilan

Perdarahan pada trimester II dan III merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang harus segera mendapatkan penanganan karena dapat menjadi indikasi adanya gangguan pada plasenta seperti plasenta previa atau solusio plasenta yang dapat membahayakan ibu dan janin (Yanti, 2024). Perdarahan selama kehamilan juga dapat menyebabkan anemia, syok, bahkan kematian ibu apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dari tenaga kesehatan (Sustiawanti et al., 2025).

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat dan berlangsung terus menerus pada ibu hamil dapat menjadi tanda adanya gangguan tekanan darah tinggi selama kehamilan seperti preeklamsia yang dapat berbahaya bagi ibu dan janin (Yanti, 2024). Kondisi ini sering disertai dengan gejala lain seperti penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, serta peningkatan tekanan darah yang memerlukan penanganan medis segera (Sustiawanti et al., 2025) .

c. Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang hebat pada trimester II dan III juga termasuk tanda bahaya kehamilan karena dapat menunjukkan adanya gangguan pada kehamilan seperti solusio plasenta, infeksi, atau ancaman persalinan prematur (Yanti, 2024). Nyeri perut yang disertai dengan perdarahan, kontraksi yang teratur, atau keluarnya cairan dari jalan lahir perlu segera diperiksa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat (Sustiawanti et al., 2025) .

d. Gerakan Janin Berkurang

Berkurangnya gerakan janin di dalam kandungan juga merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai karena dapat menunjukkan adanya gangguan pada kondisi janin (Yanti, 2024). Gerakan janin yang berkurang dapat menjadi tanda bahwa janin mengalami kekurangan oksigen atau gangguan pertumbuhan sehingga ibu hamil dianjurkan segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan apabila merasakan perubahan pada gerakan janin (Sustiawanti et al., 2025).

e. Bengkak pada Wajah dan Tangan

Pembengkakan pada wajah dan tangan yang terjadi secara tiba-tiba pada ibu hamil juga dapat menjadi tanda bahaya kehamilan karena sering berkaitan dengan

kondisi preeklamsia atau gangguan tekanan darah tinggi selama kehamilan (Yanti, 2024). Kondisi tersebut perlu mendapatkan perhatian medis karena dapat berkembang menjadi komplikasi serius yang membahayakan keselamatan ibu dan janin apabila tidak ditangani dengan segera (Sustiawanti et al., 2025).

f. Demam Tinggi

Demam tinggi selama kehamilan juga merupakan salah satu tanda bahaya yang dapat menunjukkan adanya infeksi dalam tubuh ibu yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin (Yanti, 2024). Infeksi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur maupun gangguan pertumbuhan janin sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dan pengobatan yang tepat (Sustiawanti et al., 2025). Dengan mengenali berbagai tanda bahaya kehamilan pada trimester II dan III, diharapkan ibu hamil dapat segera mencari pertolongan medis sehingga komplikasi kehamilan dapat dicegah dan keselamatan ibu serta janin dapat terjaga (Chendany & Kristiana, 2023).

6. Standar Asuhan *Antenatal Care* (ANC 12 T)

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan secara berkala selama masa kehamilan dengan tujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan (Susanti & Disti, 2025). Pelayanan ANC yang berkualitas sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan (Kurniasih et al., 2020). Pelaksanaan standar ANC 12 T sangat penting dilakukan dari awal kehamilan karena pada masa tersebut pertumbuhan janin semakin pesat dan risiko komplikasi kehamilan juga

dapat meningkat sehingga memerlukan pemantauan yang lebih intensif (Mangkuji et al., 2025) .

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil dilakukan untuk memantau pertambahan berat badan selama kehamilan yang dapat menjadi indikator status gizi ibu serta pertumbuhan janin di dalam kandungan (Susanti & Disti, 2025). Pertambahan berat badan yang tidak sesuai dapat menjadi tanda adanya gangguan kesehatan seperti kekurangan gizi ataupun risiko komplikasi kehamilan sehingga perlu dilakukan pemantauan secara rutin pada setiap kunjungan ANC. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat kunjungan pertama kali, tujuan pengukuran tinggi badan untuk menentukan status gizi dan risiko proses melahirkan (Lestari & Dona, 2024).

Table 1
Standar Kenaikan BB Berdasarkan IMT

IMT sebelum kehamilan	IMT	Total kenaikan berat badan (kg)	Rata-rata kenaikan BB di trimester 2 dan 3 (kg/minggu)
Di bawah normal	<18,5	12,5-18,0	0,44-0,58
Normal	18,5-24,9	11,5-16,0	0,35-0,50
Di atas normal	25,0-29,9	7-11,5	0,23-0,33
Gemuk	≥ 30	5-9	0,17-0,27

Sumber : Kemenkes RI, 2022

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah merupakan bagian penting dari pemeriksaan antenatal untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia yang dapat membahayakan ibu dan janin (Kurniasih et al., 2020). Tekanan darah yang meningkat selama kehamilan perlu segera

mendapatkan perhatian medis karena dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan tepat (Lestari & Dona, 2024) .

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi kemungkinan terjadinya kekurangan energi kronis yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin (Susanti & Disti, 2025). Ibu hamil dengan nilai LiLA <23,5 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Lestari & Dona, 2024) .

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin serta memperkirakan usia kehamilan berdasarkan ukuran rahim ibu (Susanti & Disti, 2025). Apabila hasil pengukuran tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, maka diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU mulai dilakukan sejak usia kehamilan memasuki trimester kedua, tepatnya ketika fundus uteri sudah mulai teraba di atas simfisis pubis pada usia kehamilan sekitar 12 minggu menggunakan metode palpasi jari. Selanjutnya, saat usia kehamilan mencapai 20 minggu atau lebih, pengukuran TFU wajib dilakukan secara lebih objektif menggunakan pita pengukur (metline) dalam satuan sentimeter untuk mendeteksi pertumbuhan janin serta kecukupan air ketuban secara akurat, (Kemenkes RI, 2022).

Table 2
TFU Sesuai Umur Kehamilan dalam Minggu

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Leopold	Tinggi Fundus Uteri (cm)
12 minggu	3 jari di atas simfisis	-
16 minggu	½ jari simfisis pubis-pusat	-
20 minggu	3 jari di bawah simfisis	18-22 cm
22 minggu	Setinggi pusat	20-24 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	26-30 cm
34 minggu	½ pusat- prosesus xifoideus	32-36 cm
36 minggu	3 jari bawah prosesus xifoideus	34-38 cm
40 minggu	Pertengahan prosesuses xifoideus	38-42 cm

Sumber : Kemenkes, RI, 2022

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Pemeriksaan posisi atau presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin di dalam rahim yang penting dalam mempersiapkan proses persalinan (Susanti & Disti, 2025). Selain itu, pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan janin serta memastikan bahwa janin berkembang dengan baik di dalam kandungan (Lestari & Dona, 2024) .

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemeriksaan status imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi tetanus yang dapat membahayakan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan (Susanti & Disti, 2025). Apabila ibu belum mendapatkan imunisasi TT sesuai jadwal, maka tenaga kesehatan akan memberikan imunisasi tambahan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil (Lestari & Dona, 2024).

Table 3
Status Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
1	2	3
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes, RI, 2022

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian TTD kepada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia selama masa kehamilan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan (Mangkuji et al., 2025). Konsumsi tablet zat besi secara rutin selama kehamilan juga berperan dalam mendukung pembentukan sel darah merah serta memenuhi kebutuhan zat besi bagi ibu dan janin. Tablet TTD diberikan sebanyak satu tablet (60 mg) setiap hari selama 90 hari selama masa kehamilan. (Lestari & Dona, 2024).

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi berbagai kondisi kesehatan seperti anemia, infeksi, maupun penyakit lain yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Susanti & Disti, 2025). Hasil pemeriksaan laboratorium sangat penting dalam membantu tenaga kesehatan. Menentukan tindakan atau penanganan yang tepat selama masa kehamilan, beberapa pemeriksaan laboratorium:

- 1) Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan ini untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah, pemeriksaan ini dilakukan pada trimester pertama sekali dan pada trimester ketiga pada umur kehamilan 32-34 minggu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- 3) Pemeriksaan protein urin, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine yang merupakan indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus.
- 5) Pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan ini dilakukan di daerah yang memiliki risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan ini dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- 6) Pemeriksaan HIV, pemeriksaan dilakukan di daerah berisiko tinggi dan ibu hamil yang diduga HIV.
- 7) Pemeriksaan HbsAg, pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi ibu apakah ibu memiliki penyakit hepatitis B atau tidak.

i. **Konseling atau Temu Wicara**

Konseling kepada ibu hamil merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai kesehatan kehamilan, persiapan persalinan, serta tanda bahaya kehamilan (Susanti & Disti,

2025). Melalui kegiatan konseling, ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan selama masa kehamilan (Mangkuji et al., 2025).

j. Tata Laksana Kasus

Apabila dalam pemeriksaan antenatal ditemukan adanya kelainan atau faktor risiko pada ibu hamil, maka tenaga kesehatan harus melakukan penatalaksanaan kasus sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Lestari & Dona, 2024). Penatalaksanaan yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius serta memastikan keselamatan ibu dan janin hingga proses persalinan (Kurniasih et al., 2020) .

Dengan dilaksanakannya standar pelayanan antenatal ANC 10 T secara optimal, diharapkan kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik serta berbagai risiko kehamilan dapat dideteksi dan ditangani sejak dini (Mangkuji et al., 2025).

k. Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa merupakan proses pendektasian kasus/kesehatan jiwa pada ibu hamil dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan. Tujuan skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal yaitu mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu hamil. Instrumen yang digunakan dalam skrining jiwa yaitu skala *Depresi Pasca Natal Edinburgh* (EPDS), (Kemenkes RI, 2024).

l. *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan oleh dokter untuk melihat kondisi janin secara visual, USG dilakukan pada trimester I dan trimester III. Tujuan dilakukan USG

untuk memastikan usia kehamilan, mendeteksi kelainan organ, serta memantau pertumbuhan bayi, (Kemenkes RI, 2024).

7. Asuhan Komplementer

a. Kompres hangat

Kompres hangat menggunakan buli-buli merupakan salah satu terapi komplementer yang sering digunakan untuk mengurangi keluhan nyeri pada ibu hamil, terutama nyeri punggung yang sering terjadi pada trimester II dan III. Kompres hangat bekerja dengan cara meningkatkan sirkulasi darah pada area yang mengalami nyeri sehingga dapat membantu merilekskan otot dan mengurangi ketegangan otot pada ibu hamil. Penggunaan kompres hangat juga dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh sehingga membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama masa kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat secara teratur pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dapat membantu menurunkan tingkat nyeri serta meningkatkan aktivitas sehari-hari ibu hamil, (Santhi et al., 2025).

b. Senam hamil

Senam hamil merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang dirancang khusus bagi ibu hamil untuk menjaga kebugaran tubuh serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan (Nurhikmah, 2024). Latihan dalam senam hamil meliputi latihan pernapasan, peregangan otot, serta latihan relaksasi yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, fleksibilitas tubuh, dan daya tahan ibu selama kehamilan (Rodriguez et al., 2024). Senam hamil juga dapat membantu mengurangi berbagai keluhan selama kehamilan seperti nyeri punggung, kelelahan, serta gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester II dan III

(Nurhikmah, 2024). Selain itu, senam hamil dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan suplai oksigen bagi janin, serta mempersiapkan kondisi fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan (Rodriguez et al., 2024).

c. Brain booster

Brain booster merupakan salah satu bentuk stimulasi yang diberikan selama masa kehamilan dengan tujuan untuk merangsang perkembangan otak janin sejak dalam kandungan (Anjani et al., 2025). Stimulasi *brain booster* dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti memberikan sentuhan lembut pada perut ibu, berbicara dengan janin, mendengarkan musik, serta melakukan relaksasi yang dapat memberikan rangsangan positif bagi perkembangan janin (Purba & Sembiring, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa stimulasi yang diberikan sejak masa kehamilan dapat membantu meningkatkan perkembangan sistem saraf janin serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi (Anjani et al., 2025).

Selain itu, aktivitas *brain booster* juga dapat memberikan efek relaksasi bagi ibu hamil sehingga membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis selama masa kehamilan (Wahyuni et al., 2024).

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, progresif, dan menyebabkan pembukaan serviks hingga terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir atau dengan bantuan tindakan medis. Persalinan normal umumnya berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan antara 37–42 minggu dan menjadi fase penting yang menentukan keselamatan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020). Penelitian terkini menyebutkan bahwa pemahaman

konsep persalinan secara fisiologis membantu bidan dalam memberikan asuhan yang tepat dan berbasis evidence untuk menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal (Sari & Handayani, 2021).

Selama proses persalinan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis seperti peningkatan kontraksi uterus, pembukaan serviks, serta penurunan kepala janin menuju jalan lahir yang memungkinkan bayi dilahirkan secara alami (Sari & Handayani, 2021). Selain itu, persalinan juga merupakan suatu proses yang melibatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu sehingga dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga sangat diperlukan untuk membantu kelancaran proses persalinan (Pratiwi et al., 2022). Proses persalinan yang berlangsung secara normal dan mendapatkan penanganan yang tepat dari tenaga kesehatan dapat membantu menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Sihotang et al., 2024).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan merupakan indikasi awal bahwa proses persalinan akan segera dimulai. Tanda-tanda tersebut meliputi kontraksi uterus yang semakin kuat, lama, dan teratur; pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show); penipisan dan pembukaan serviks; serta pecahnya selaput ketuban. Penelitian menunjukkan bahwa pengenalan tanda-tanda persalinan secara dini dapat membantu ibu bersalin mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis serta mencegah keterlambatan penanganan di fasilitas kesehatan (Yuliani et al., 2022). Secara umum tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi uterus yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya selaput ketuban, serta penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul (Agustina et al., 2024).

a. Kontraksi uterus yang teratur

Kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan terjadi dalam interval waktu tertentu merupakan tanda utama bahwa proses persalinan telah dimulai (Agustina et al., 2024). Kontraksi ini terjadi akibat aktivitas otot rahim yang berfungsi untuk membuka serviks dan membantu mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Agustina et al., 2024). Seiring dengan berjalannya waktu, kontraksi akan menjadi semakin sering, semakin kuat, dan berlangsung lebih lama hingga akhirnya terjadi pembukaan serviks secara bertahap (Anandita & Gustina, 2024)

b. Keluarnya lendir bercampur darah (*Bloody Show*)

Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir merupakan tanda bahwa serviks mulai membuka dan mengalami penipisan sebagai persiapan proses persalinan (Noviani & Rosita, 2023). Lendir tersebut berasal dari sumbatan lendir pada serviks yang selama masa kehamilan berfungsi melindungi rahim dari infeksi (Noviani & Rosita, 2023). Keluarnya lendir bercampur darah biasanya terjadi beberapa jam hingga beberapa hari sebelum proses persalinan dimulai (Agustina et al., 2024).

c. Pecahnya air ketuban

Pecahnya selaput ketuban merupakan salah satu tanda persalinan yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban dari vagina sebelum atau selama proses persalinan berlangsung (Noviani & Rosita, 2023). Cairan ketuban dapat keluar secara tiba-tiba dalam jumlah banyak atau keluar secara perlahan sehingga menyebabkan ibu merasakan sensasi basah pada daerah genital (Noviani & Rosita, 2023). Apabila ketuban telah pecah, ibu hamil dianjurkan segera pergi ke fasilitas kesehatan karena kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko infeksi apabila tidak

segera mendapatkan penanganan yang tepat (Agustina et al., 2024).

d. Penurunan kepala janin

Menjelang persalinan, bagian terendah janin biasanya akan turun ke dalam rongga panggul sebagai persiapan untuk melewati jalan lahir (Noviani & Rosita, 2023). Penurunan kepala janin ini sering menyebabkan ibu hamil merasakan tekanan pada daerah panggul serta peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan pada kandung kemih (Agustina et al., 2024)

3. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis ibu bersalin dengan menghormati hak, nilai, dan pilihan ibu. Asuhan ini meliputi pemberian dukungan emosional, komunikasi yang efektif, kebebasan memilih posisi persalinan, serta keterlibatan pendamping persalinan. Studi lima tahun terakhir menunjukkan bahwa penerapan asuhan sayang ibu dapat meningkatkan kepuasan ibu bersalin, menurunkan tingkat kecemasan, serta memperbaiki pengalaman persalinan secara keseluruhan (Lestari & Pratiwi, 2023). Asuhan sayang ibu juga memberikan kesempatan kepada ibu untuk didampingi oleh keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan sehingga dapat meningkatkan rasa aman dan kenyamanan ibu (Norlina & Ranidya, 2024). Selain meningkatkan kepuasan ibu, penerapan asuhan sayang ibu juga dapat membantu memperlancar proses persalinan karena ibu merasa lebih tenang dan mampu beradaptasi dengan proses persalinan yang sedang berlangsung (Wati, 2022). Dengan demikian, asuhan sayang ibu merupakan salah satu bentuk pelayanan kebidanan yang sangat penting dalam proses persalinan karena dapat meningkatkan kenyamanan ibu, mendukung

kelancaran proses persalinan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi (Fitriyani, 2021).

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (5P)

Proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal sebagai konsep 5P, yaitu *power* (kekuatan kontraksi dan tenaga mengejan), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), *position* (posisi ibu), dan *psychology* (kondisi psikologis ibu). Interaksi kelima faktor tersebut sangat menentukan kelancaran persalinan. Penelitian menyatakan bahwa gangguan pada salah satu faktor 5P dapat menyebabkan persalinan lama atau komplikasi, sehingga bidan perlu melakukan penilaian menyeluruh terhadap faktor-faktor tersebut selama persalinan berlangsung (Kurniasari et al., 2021). Kelima faktor tersebut harus berada dalam kondisi yang baik dan seimbang agar proses persalinan dapat berlangsung secara normal dan tanpa komplikasi (Karlina et al., 2024).

a. *Power* (Kekuatan)

Power atau kekuatan merupakan tenaga yang digunakan untuk mendorong janin keluar dari rahim selama proses persalinan berlangsung (Wigati et al., 2023). *Power* dalam persalinan terdiri dari kontraksi uterus yang teratur serta tenaga mengejan yang dilakukan oleh ibu saat proses persalinan berlangsung (Wigati et al., 2023). Kontraksi uterus yang kuat dan terkoordinasi sangat penting untuk membantu pembukaan serviks serta mendorong janin melalui jalan lahir (Karlina et al., 2024). Apabila kekuatan kontraksi tidak adekuat atau terlalu lemah maka proses persalinan dapat berlangsung lebih lama dan meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama atau komplikasi lainnya (Karlina et al., 2024).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage merupakan jalan yang dilalui oleh janin selama proses persalinan yang terdiri dari panggul ibu serta jaringan lunak seperti serviks, vagina, dan dasar panggul (Wigati et al., 2023). Bentuk dan ukuran panggul ibu sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan karena panggul harus cukup luas untuk memungkinkan janin melewati jalan lahir dengan aman (Karlina et al., 2024). Kelainan pada panggul seperti panggul sempit atau kelainan bentuk panggul dapat menyebabkan hambatan dalam proses persalinan sehingga memerlukan tindakan medis tertentu (Karlina et al., 2024). Selain itu, kondisi jaringan lunak seperti elastisitas serviks dan vagina juga berperan dalam mempermudah keluarnya janin selama persalinan (Wigati et al., 2023).

c. *Passenger* (Janin)

Passenger adalah janin yang berada di dalam rahim yang akan dilahirkan selama proses persalinan berlangsung (Wigati et al., 2023). Faktor janin yang mempengaruhi persalinan meliputi ukuran janin, posisi janin, presentasi janin, serta jumlah janin dalam rahim. Janin dengan ukuran besar atau posisi yang tidak normal seperti sungsang atau lintang dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan normal. Selain itu, kelainan kongenital pada janin juga dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan serta menentukan metode persalinan yang akan dilakukan (Karlina et al., 2024).

d. *Psychology* (Psikologis Ibu)

Kondisi psikologis ibu selama persalinan juga memiliki pengaruh besar terhadap kelancaran proses persalinan (Wigati et al., 2023). Ibu yang merasa tenang, percaya diri, dan mendapatkan dukungan emosional yang baik cenderung

memiliki proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang mengalami kecemasan atau ketakutan berlebihan. Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan hormon stres yang dapat menghambat kontraksi uterus sehingga proses persalinan menjadi lebih lama (Wigati et al., 2023). Oleh karena itu dukungan keluarga, tenaga kesehatan, serta lingkungan yang nyaman sangat penting untuk menjaga kondisi psikologis ibu selama persalinan (Karlina et al., 2024).

e. Posisi ibu (*Position*)

Posisi ibu saat bersalin yang memegang peranan penting dalam mengoptimalkan adaptasi anatomi dan fisiologis tubuh selama proses persalinan berlangsung. Beberapa posisi persalinan yaitu posisi setengah duduk, posisi miring, posisi jongkok serta posisi merangkak, (Malawat et al., 2023).

5. Tahapan Persalinan (Kala I–IV)

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran), kala III (kala uri), dan kala IV (kala pengawasan). Kala I berlangsung sejak kontraksi teratur hingga pembukaan serviks lengkap, kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi, kala III merupakan tahap pengeluaran plasenta, dan kala IV adalah periode observasi dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pembagian tahapan ini penting dalam menentukan asuhan kebidanan yang sesuai pada setiap fase persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa pemantauan yang tepat pada setiap kala persalinan dapat menurunkan risiko perdarahan postpartum dan komplikasi lainnya (Handayani et al., 2022).

6. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin ditandai dengan meningkatnya kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan semakin kuat seiring dengan bertambahnya pembukaan serviks selama proses persalinan berlangsung (Nurhayati, 2024). Kontraksi uterus tersebut menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks yang memungkinkan janin turun ke dalam jalan lahir hingga akhirnya dilahirkan (Nurhayati, 2024). Selama persalinan ibu juga mengalami peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah sementara, serta peningkatan frekuensi pernapasan akibat aktivitas fisik yang meningkat selama proses persalinan (Triwahyuningsih et al., 2024). Perubahan fisiologis lainnya adalah peningkatan produksi hormon seperti oksitosin, prostaglandin, dan endorfin yang berperan penting dalam merangsang kontraksi rahim serta membantu ibu mengatasi rasa nyeri selama proses persalinan (Triwahyuningsih et al., 2024). Selain itu ibu juga dapat mengalami peningkatan pengeluaran keringat, kelelahan, serta rasa nyeri akibat kontraksi uterus yang terjadi secara berulang selama proses persalinan berlangsung (Noviyanti & Jasmi, 2022).

7. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Selain perubahan fisik, ibu bersalin juga mengalami perubahan psikologis yang dapat muncul dalam bentuk perasaan cemas, takut, tegang, maupun khawatir terhadap proses persalinan yang akan dijalani (Hamid et al., 2023). Perasaan tersebut biasanya muncul terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan karena kurangnya pengalaman serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayinya (Noviyanti & Jasmi, 2022). Pada saat persalinan berlangsung ibu juga dapat merasakan berbagai perubahan emosi seperti ketegangan, harapan, serta rasa

lega setelah bayi berhasil dilahirkan (Nurhayati, 2024). Kondisi psikologis ibu sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga, pasangan, serta tenaga kesehatan selama proses persalinan berlangsung (Hamid et al., 2023).

8. Asuhan Komplementer dalam Persalinan

Asuhan komplementer merupakan pendekatan nonfarmakologis yang digunakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin dan mengurangi nyeri persalinan.

- a. Penggunaan *gymball* selama persalinan membantu ibu mempertahankan posisi yang nyaman, meningkatkan mobilitas pelvis, serta mempercepat penurunan kepala janin. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *gymball* secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan dan meningkatkan rasa kontrol ibu selama proses persalinan (Putri & Amalia, 2021).
- b. Kompres hangat merupakan metode sederhana yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan dengan meningkatkan relaksasi otot dan aliran darah. Studi menyebutkan bahwa pemberian kompres hangat pada punggung bawah selama kala I fase aktif dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan secara signifikan (Komariah & Afni, 2022).
- c. Pijat *effleurage* adalah teknik pijat lembut dengan gerakan memutar yang bertujuan merangsang relaksasi dan mengurangi persepsi nyeri. Penelitian lima tahun terakhir menunjukkan bahwa pijat *effleurage* efektif menurunkan nyeri persalinan dan kecemasan ibu bersalin, terutama jika dikombinasikan dengan kompres hangat (Sari Bunga et al., 2024).

D. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Usia 0–42 Hari

Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus adalah bayi yang berusia sejak lahir hingga 28 hari pertama kehidupan, dan dalam praktik asuhan kebidanan serta pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan sering diperluas hingga usia 42 hari. Periode neonatus merupakan masa adaptasi kritis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin yang melibatkan perubahan fisiologis pada sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan metabolisme. Penelitian lima tahun terakhir menyebutkan bahwa sebagian besar kematian neonatal terjadi pada periode awal kehidupan sehingga asuhan yang adekuat pada usia 0–42 hari sangat menentukan kelangsungan hidup bayi (Mumtihan et al., 2023).

2. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir (Appearance Pulse Grimace Activity Respiration)

Penilaian awal bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir menggunakan skor APGAR yang dinilai pada menit pertama dan menit kelima. Skor APGAR menilai lima komponen utama, yaitu warna kulit, denyut jantung, refleks rangsang, tonus otot, dan pernapasan. Skor ini digunakan untuk menilai adaptasi awal bayi terhadap kehidupan ekstrauterin serta menentukan kebutuhan tindakan resusitasi. Penelitian terkini menyatakan bahwa meskipun skor APGAR bukan alat prediksi jangka panjang, namun tetap menjadi indikator penting kondisi klinis awal bayi baru lahir (Ehrenstein, 2021; ACOG, 2023).

3. Tanda Bahaya Bayi Usia 0–42 Hari

Tanda bahaya pada bayi usia 0–42 hari merupakan gejala klinis yang menunjukkan adanya gangguan serius dan memerlukan penanganan segera. Tanda bahaya tersebut meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang, napas cepat atau sesak,

demam atau hipotermia, ikterus dini atau berat, muntah berulang, serta tanda infeksi pada tali pusat. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang tanda bahaya neonatus berhubungan signifikan dengan kecepatan pencarian pertolongan medis dan penurunan angka kematian neonatal (Fitriani dan Lestari, 2022).

4. Asuhan Bayi Usia 0–42 Hari

Asuhan bayi baru lahir meliputi upaya mempertahankan kehangatan tubuh, pemberian inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan tali pusat yang bersih dan kering, pencegahan infeksi, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Asuhan ini juga mencakup pemberian imunisasi hepatitis B dosis 0 dan vitamin K sesuai standar pelayanan neonatal. Studi lima tahun terakhir menyebutkan bahwa penerapan asuhan neonatal esensial secara konsisten dapat menurunkan kejadian hipotermia, infeksi, dan komplikasi neonatal lainnya (Abidan, 2023).

5. Kunjungan Neonatus (KN 1, KN 2, KN 3)

Kunjungan neonatus merupakan bagian dari asuhan berkelanjutan untuk memantau kondisi bayi baru lahir secara periodik.

a. Kunjungan neonatus pertama (KN1)

Kunjungan neonatus pertama (KN1) merupakan kunjungan yang dilakukan pada usia bayi 6 jam sampai dengan 48 jam setelah kelahiran (Raskita & Ristica, 2022). Pada kunjungan ini tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kondisi umum bayi seperti pernapasan, suhu tubuh, denyut jantung, serta memastikan tidak terdapat kelainan atau tanda bahaya pada bayi baru lahir (Raskita & Ristica, 2022). Selain pemeriksaan fisik, pada kunjungan KN1 juga dilakukan pemantauan terhadap proses menyusui, pemberian imunisasi awal seperti Hepatitis B, serta

edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir dan pentingnya pemberian ASI eksklusif (Open Data Kesehatan, 2024). Kunjungan KN1 sangat penting karena sebagian besar kematian neonatal terjadi pada periode awal kehidupan sehingga pemeriksaan dini dapat membantu mendeteksi dan menangani masalah kesehatan sejak awal (Idris & Anisah, 2024).

b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN2)

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada saat bayi berusia 3 sampai 7 hari setelah kelahiran (Raskita & Ristica, 2022). Pada tahap ini tenaga kesehatan melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan bayi, pertumbuhan berat badan, serta menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Open Data Kesehatan, 2024). Selain itu pada kunjungan KN2 juga dilakukan pemeriksaan kemungkinan adanya tanda bahaya seperti infeksi, ikterus (kuning pada bayi), gangguan pernapasan, atau masalah pemberian ASI (Open Data Kesehatan, 2024). Pemeriksaan pada kunjungan ini bertujuan untuk memastikan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat serta tidak mengalami gangguan kesehatan selama masa awal kehidupan (Raskita & Ristica, 2022).

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3)

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) merupakan kunjungan yang dilakukan pada usia bayi 8 sampai 28 hari setelah kelahiran (Raskita & Ristica, 2022). Pada kunjungan ini tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan lanjutan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memantau kondisi kesehatan bayi secara menyeluruh. Selain itu tenaga kesehatan juga memberikan konseling kepada orang tua mengenai perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, serta mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir (Raskita & Ristica, 2022).

6. Asuhan Komplementer

Tumbuh kembang seorang anak sangat penting bagi orang tua, setiap orang tua menginginkan anaknya tumbuh dengan baik dan menjadi anak yang tangguh. Salahsatu usaha orang tua yang dapat dilakukan yaitu terapi komplementer pijat bayi. Pijat bayi merupakan terapi sentuh dan komunikasi yang baik antara ibu dan bayinya. Sentuhan yang ringan membuat bayi merasa nyaman dan aman karena adanya sentuhan kasih sayang. Dilakukan pijat bayi tubuh akan mengeluarkan hormon serotonin, hormon ini akan menghasilkan peningkatkan tidur bayi yang berkualitas. Bayi yang mendapatkan tidur yang cukup akan berpengaruh terhadap perkembangannya (Putro,2019).

E. Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, berlangsung sekitar 42 hari. Masa ini merupakan periode pemulihan fisik dan adaptasi psikologis ibu, sehingga membutuhkan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mencegah komplikasi postpartum. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar komplikasi dan kematian ibu terjadi pada masa nifas akibat perdarahan dan infeksi jika tidak dilakukan pemantauan yang adekuat (WHO, 2022).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi involusi uterus, pengeluaran lokia, perubahan sistem endokrin, peningkatan produksi ASI, serta adaptasi sistem kardiovaskular dan urinaria. Selain perubahan fisik, ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis seperti fase taking in, taking hold, dan letting go, serta risiko

terjadinya baby blues. Studi menyatakan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berperan penting dalam membantu adaptasi psikologis ibu nifas (Putri & Sari, 2022).

3. Proses Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi sebelum hamil yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi uterus, hormon oksitosin, menyusui, dan mobilisasi dini. Penelitian lima tahun terakhir menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan inisiasi menyusui dini dan menyusui secara eksklusif mengalami involusi uterus lebih cepat dibandingkan yang tidak menyusui (Kasmayani et al., 2023; Lestari et al., 2021).

4. Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah proses produksi dan pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Menyusui memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, di antaranya meningkatkan ikatan emosional, mempercepat involusi uterus, dan menurunkan risiko perdarahan postpartum. Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan intervensi tenaga kesehatan (Fatimah et al., 2024).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas meliputi nutrisi seimbang, istirahat cukup, *personal hygiene*, mobilisasi dini, eliminasi lancar, serta dukungan emosional. Pemenuhan kebutuhan dasar tersebut berperan penting dalam mempercepat pemulihan ibu dan mencegah komplikasi masa nifas. Studi menunjukkan bahwa ibu nifas yang mendapatkan asuhan komprehensif memiliki kualitas kesehatan

yang lebih baik dibandingkan yang tidak (Rahmawati et al., 2022).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas meliputi perdarahan berlebihan, demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, nyeri perut hebat, lokia berbau busuk, payudara bengkak disertai demam, serta gangguan penglihatan. Deteksi dini tanda bahaya sangat penting untuk mencegah komplikasi serius dan kematian ibu. Penelitian menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya nifas berhubungan signifikan dengan perilaku pencarian pertolongan kesehatan (Sulastri & Handayani, 2023; Widyaningrum et al., 2024).

7. Pemantauan Kunjungan Nifas (KF 1–KF 4)

Pemantauan masa nifas dilakukan melalui kunjungan nifas yang meliputi KF 1 (6 jam–2 hari), KF 2 (3–7 hari), KF 3 (8–28 hari), dan KF 4 (29–42 hari). Kunjungan nifas tersebut terdiri dari KF1, KF2, KF3, dan KF4 yang masing-masing dilakukan pada periode waktu tertentu setelah persalinan (Aryanti et al., 2023).

a. Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Pada kunjungan ini tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kondisi ibu seperti tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, serta memastikan tidak terjadi komplikasi pascapersalinan (Aryanti et al., 2023). Selain itu, pada KF1 juga dilakukan pemantauan terhadap kondisi bayi baru lahir, termasuk pemeriksaan pernapasan, suhu tubuh, serta pemberian edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi dan pentingnya pemberian ASI dini (Maidaliza & Suryati, 2023). Kunjungan ini sangat penting karena sebagian besar komplikasi serius pada ibu terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan sehingga diperlukan

pengawasan intensif dari tenaga kesehatan (Sari et al., 2024) .

b. Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada periode 3 sampai 7 hari setelah persalinan. Pada tahap ini tenaga kesehatan melakukan pemantauan terhadap proses involusi uterus, kondisi luka perineum atau luka operasi, serta memastikan tidak terjadi tanda infeksi pada ibu (Aryanti et al., 2023). Selain pemeriksaan fisik, pada KF2 juga dilakukan edukasi mengenai perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, serta pemantauan kondisi psikologis ibu untuk mencegah terjadinya gangguan emosional pascapersalinan (Zalukhu & Girsang, 2023) .

c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilaksanakan pada periode 8 sampai 28 hari setelah persalinan. Pada kunjungan ini tenaga kesehatan mengevaluasi proses pemulihan ibu secara menyeluruh serta menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Aryanti et al., 2023). KF3 juga bertujuan untuk memantau kemungkinan munculnya komplikasi yang terjadi pada masa nifas lanjut, seperti infeksi, anemia, atau gangguan kesehatan lainnya yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi (Sihombing et al., 2025) . Namun dalam praktiknya masih ditemukan rendahnya cakupan kunjungan KF3 yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu, dukungan keluarga yang terbatas, serta akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Sihombing et al., 2025)

d. Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada periode 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Kunjungan ini merupakan tahap akhir pemantauan masa nifas

yang bertujuan memastikan kondisi kesehatan ibu telah kembali seperti sebelum hamil dan tidak terdapat komplikasi lanjutan (Aryanti et al., 2023) . Pada KF4 juga dilakukan konseling mengenai keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi, serta evaluasi keberhasilan perawatan bayi dan pemberian ASI eksklusif (Zalukhu & Girsang, 2023). Pemantauan lengkap melalui empat kunjungan nifas tersebut sangat penting karena lebih dari 65% kematian ibu dapat terjadi pada periode 42 hari pertama setelah persalinan sehingga pelayanan kesehatan yang optimal selama masa nifas sangat diperlukan (Sari et al., 2024).

8. Konsep Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Program KB bertujuan meningkatkan kesehatan reproduksi serta kesejahteraan keluarga. Studi menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi postpartum berperan penting dalam menurunkan risiko kehamilan berisiko tinggi (BKKBN, 2023; Setyowati et al., 2021).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB meliputi pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, pengaturan jarak kelahiran, penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan kualitas hidup keluarga. Penelitian menyatakan bahwa konseling KB pada masa nifas meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang (Dewi et al., 2022).

9. Jenis jenis Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi merupakan metode atau alat yang digunakan untuk

mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat proses ovulasi, pembuahan, maupun implantasi sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim. Penggunaan kontrasepsi merupakan bagian penting dari program keluarga berencana yang bertujuan mengatur jarak kelahiran, jumlah anak, serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Juwita, 2023). Secara umum alat kontrasepsi dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan cara kerjanya, yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non-hormonal, serta kontrasepsi mantap atau permanen (Handayan et al., 2024). Berbagai jenis kontrasepsi modern yang banyak digunakan antara lain suntik, pil, implan, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD/AKDR), kondom, serta metode operasi wanita dan pria (MOW/MOP) (Kementerian Kesehatan, 2024)

a. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan yang bekerja dengan memanfaatkan hormon estrogen atau progesteron untuk menghambat proses ovulasi dan mencegah terjadinya pembuahan (Juwita, 2023). Beberapa jenis kontrasepsi hormonal antara lain pil KB, suntik KB, dan implan yang bekerja dengan menghambat pelepasan sel telur serta mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur (Juwita, 2023).

b. Pil KB

Pil KB merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang dikonsumsi secara oral setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya ovulasi serta menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur (Juwita, 2023). Pil KB mengandung hormon estrogen dan progesteron yang bekerja dengan menekan pelepasan sel telur dari ovarium sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan dapat

diminimalkan (Juwita, 2023) .

c. Suntik KB

Suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui injeksi hormon progesteron ke dalam tubuh wanita dengan interval tertentu, biasanya setiap satu bulan atau tiga bulan sekali (Kemenkes, 2024). Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengubah lapisan endometrium sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi embrio (Juwita, 2023).

d. Implan (Susuk KB)

Implan merupakan alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan bekerja dengan melepaskan hormon progesteron secara perlahan untuk mencegah ovulasi (Juwita, 2023) . Metode ini termasuk kontrasepsi jangka panjang karena dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan hingga tiga tahun setelah pemasangan (Juwita, 2023) .

e. Kontrasepsi Non-Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan yang tidak menggunakan hormon, tetapi bekerja dengan menghalangi pertemuan antara sperma dan sel telur atau menghambat proses pembuahan (Handayan et al., 2024) . Beberapa contoh kontrasepsi non-hormonal antara lain kondom dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) (Handayan et al., 2024).

f. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi berbahan lateks atau bahan sintesis yang digunakan pada penis saat berhubungan seksual untuk mencegah masuknya sperma ke dalam vagina (Handayan et al., 2024) . Selain mencegah kehamilan,

kondom juga dapat memberikan perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS (Handayan et al., 2024) .

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk kecil menyerupai huruf T yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan (Handayan et al., 2024) . IUD bekerja dengan cara menghambat pergerakan sperma menuju sel telur sehingga tidak terjadi fertilisasi dan memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan (Handayan et al., 2024).

10. Asuhan Komplementer

Asuhan komplementer merupakan bentuk pelayanan kesehatan tambahan yang digunakan bersama dengan perawatan medis konvensional untuk meningkatkan kesejahteraan pasien serta membantu proses penyembuhan secara holistik. Dalam praktik kebidanan, terapi komplementer sering digunakan pada masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan mendukung proses fisiologis tubuh (Nurfadilah & Widaningsih, 2023). Terapi komplementer yang digunakan pada ibu nifas adalah pijat oksitosin yang bertujuan untuk merangsang hormon oksitosin sehingga dapat membantu memperlancar produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) (Noviyani et al., 2024). Pijat oksitosin merupakan teknik pijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang hingga mencapai tulang rusuk kelima atau keenam yang berfungsi merangsang refleks let- down sehingga ASI dapat keluar dengan lebih lancar (Susilawati & Sumarni, 2024). Pijat oksitosin juga dapat membantu memperbaiki kondisi psikologis ibu setelah melahirkan karena stimulasi pijatan dapat memberikan rasa

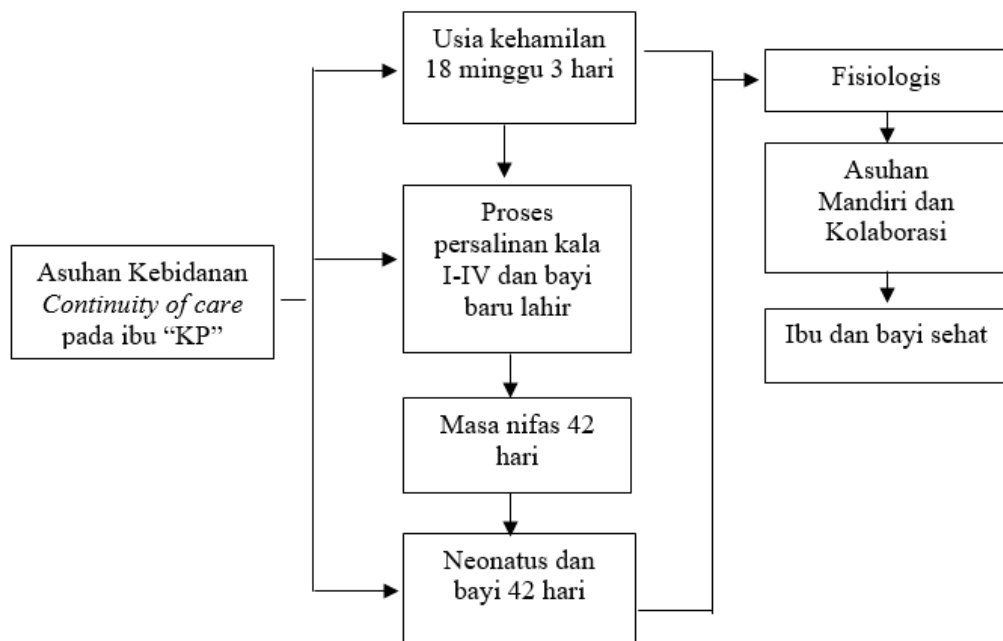
rileks dan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi, (Siahaya et al., 2023).

11. Sibling Rivalry

Sibling rivalry merupakan persaingan atau konflik antar saudara kandung yang sering muncul akibat perebutan perhatian, kasih sayang, dan pengakuan dari orang tua, biasanya dipicu oleh kehadiran adik baru, pola asuh tidak adil, jarak kelahiran dekat, perbedaan jenis kelamin, atau sikap pilih kasih orang tua. Fenomena ini umum terjadi pada anak usia dini hingga remaja, dengan puncak tertinggi pada usia 10-15 tahun, dimana anak mengalami transisi biologis, psikologis, dan sosial yang mengakhiri konflik, seperti perilaku agresif, menangis, menyendiri, atau regresi perilaku, (Februari et al., 2024).

Dampak sibling rivalry bisa positif, seperti meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab pada anak sulung, atau negatif seperti stres emosional, gangguan kesehatan mental jangka panjang, agresi verbal/fisik, rendahnya efikasi diri, dan kesulitan hubungan sosial jika tidak dikelola. Pola asuh demokratis terbukti efektif mengurangi persaingan dengan mendorong kemandirian sambil memberi batasan adil, sementara pola otoriter atau permisif justru sebaliknya, (Februari et al., 2024).

F. Kerangka Pikir



Gambar 1 Bagan Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Neonatus dan Bayi.