

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar COC**

*Continuity of Care* dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai pelayanan berkesinambungan atau berkelanjutan. Secara lebih luas, konsep ini merujuk pada suatu proses kolaboratif antara pasien dan tenaga pelayanan kesehatan yang secara aktif bekerja sama dalam pengelolaan asuhan kesehatan secara terus-menerus, dengan tujuan mencapai pelayanan medis yang bermutu tinggi serta efisien dari segi pembiayaan (Susanti, 2018).

Layanan berkelanjutan hanya dapat terwujud apabila terdapat kesinambungan antara pengalaman pelayanan yang dialami pasien dengan pelayanan yang diterima secara konsisten dari waktu ke waktu. Seluruh tenaga kesehatan perlu memperoleh pendidikan yang memadai agar mampu memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien, berbasis praktik ilmiah (*evidence-based practice*), berorientasi pada peningkatan mutu, serta didukung oleh pemanfaatan teknologi informasi. Oleh karena itu, setiap penyedia layanan kesehatan, tanpa memandang latar belakang disiplin ilmunya, dituntut memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan yang berorientasi pada pasien, bekerja secara kolaboratif dalam tim lintas disiplin, mengimplementasikan praktik berbasis bukti, menerapkan prinsip-prinsip peningkatan mutu, serta memanfaatkan teknologi informasi secara efektif. Dalam upaya mempersiapkan tenaga kesehatan dengan kompetensi tersebut, terdapat tiga aspek penting yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Pendidikan dan pelatihan yang memadai
- b. Kemampuan komunikasi yang baik; dan
- c. Kemampuan mengelola peran dalam tim interdisipliner.

Bidan juga dituntut memiliki kemampuan untuk memberdayakan pasien agar secara sukarela bersedia menjalin kerja sama dalam berbagi informasi serta pengalaman pribadi. Selain itu, pasien diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam proses asuhan yang dibimbing oleh bidan, sehingga kehamilan dan persalinan dapat berlangsung secara lancar dalam batas fisiologis normal (Rahyani, 2023).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada Ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti, 2023).

## **B. Konsep Asuhan Kebidanan**

### **1. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan**

Bidan merupakan tenaga profesional perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan di bidang kebidanan, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui secara resmi oleh pemerintah pusat serta memenuhi persyaratan untuk melaksanakan praktik kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilaksanakan oleh bidan sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktiknya, yang berlandaskan pada pengetahuan dan keterampilan di bidang kebidanan. Pelayanan kebidanan mencakup pemberian

asuhan kepada Ibu sejak fase neonatus, bayi, balita, anak prasekolah, remaja, hingga seluruh siklus kehidupan perempuan, termasuk masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, pascakeguguran, masa nifas, masa antara, serta masa klimakterium. Selain itu, pelayanan ini juga meliputi layanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan kesehatan seksual perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Tanda bahaya pada kehamilan dapat berbeda pada setiap trimester. Pada trimester I, tanda bahaya yang mungkin muncul meliputi demam tinggi, nyeri perut, mual dan muntah berlebihan, perdarahan, serta nyeri saat buang air kecil atau disertai keputihan maupun gatal pada kemaluan. Selanjutnya, pada trimester II, tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain demam tinggi, muntah darah, nafas pendek atau jantung berdebar kencang, nyeri perut, pandangan kabur, perdarahan, pusing atau sakit kepala berat, serta nyeri saat buang air kecil atau adanya keputihan dan gatal pada kemaluan. Sementara itu, pada trimester III, tanda bahaya yang dapat terjadi meliputi berkurangnya atau tidak adanya gerakan janin (kurang dari 10 kali dalam 12 jam), ketuban pecah tanpa disertai kontraksi, nyeri perut hebat di antara kontraksi, perdarahan, serta pusing atau sakit kepala (Kementerian Kesehatan RI, 2024b).

#### a. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu

Banyak Ibu hamil masih mengalami berbagai perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Tubuh harus terus menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilan yang terus berkembang, dan jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan masalah. Oleh karena itu, Ibu hamil perlu beradaptasi dengan perubahan tersebut dan mencari cara untuk mengatasinya.

Pada Ibu hamil, rahim mengalami pembesaran seiring dengan pertumbuhan janin dalam kandungan. Hormon estrogen memicu hiperplasia atau penambahan jumlah jaringan, sedangkan hormon progesteron berperan dalam meningkatkan elastisitas rahim. Isthmus uteri, yang merupakan bagian dari serviks, mengalami perubahan sehingga batas anatomisnya menjadi sulit dikenali pada trimester pertama karena memanjang dan menguat. Pada usia kehamilan 16 minggu, isthmus menyatu dengan korpus uteri, dan pada kehamilan diatas 32 minggu, membentuk segmen bawah rahim. Serviks mengalami peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi) akibat pengaruh estrogen, serta menjadi lebih lunak karena efek progesteron, dikenal sebagai tanda Goodell. Selain itu, sekresi lendir pada serviks meningkat selama kehamilan, menyebabkan keputihan. Isthmus uteri juga mengalami pembesaran (hipertrofi), pemanjangan, dan pelunakan, yang disebut sebagai tanda Hegar. Berat rahim pada perempuan yang tidak hamil sekitar 30 gram, namun akan meningkat secara bertahap hingga mencapai sekitar 1000 gram (1 kg) pada akhir kehamilan, yaitu pada usia 40 minggu (Prawirohardjo, 2021).

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

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ Pusat px
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

*Sumber : Prawiraharjo, 2021.*

Pada trimester III, hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menurunkan respons imun pada wanita hamil. Selain itu, kadar imunoglobulin serum, yaitu IgG, IgA, dan IgM, mulai menurun sejak minggu ke-10 kehamilan, mencapai titik terendah pada minggu ke-30, dan tetap berada pada tingkat tersebut hingga aterm. Ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering berkemih kembali muncul akibat tekanan pada kandung kemih. Selain itu, terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme cairan menjadi lebih lancar. Pada trimester II dan III, konstipasi sering terjadi akibat peningkatan hormon progesteron. Perut kembung juga dapat dialami karena pembesaran uterus yang menekan organ-organ dalam rongga abdomen. Hemoroid (wasir) cukup sering terjadi selama kehamilan, yang umumnya disebabkan oleh konstipasi serta peningkatan tekanan pada vena di bawah uterus, termasuk vena hemoroidalis. Selain itu, keluhan rasa panas pada perut (heartburn) timbul akibat refluks asam lambung ke bagian bawah esofagus (Prawirohardjo, 2021).

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih ketarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran

yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman di bawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan.

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertrofi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Prawiraharjo, 2021)

Pada trimester II, dan III, *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung Ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Prawiraharjo, 2021).

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat

terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.

Pada trimester II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh Ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen Ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Prawiraharjo, 2021).

Mual muntah pada masa kehamilan atau Nausea and Vomiting of Pregnancy merupakan salah satu keluhan paling umum pada Ibu hamil, yang dialami oleh sekitar 70–75% wanita hamil. Kondisi ini biasanya mulai terjadi pada usia kehamilan 4–8 minggu dan cenderung membaik pada trimester kedua. Walaupun sering disebut sebagai *morning sickness*, gejala mual dan muntah dapat terjadi kapan saja sepanjang hari. Secara klinis, mual muntah pada kehamilan terbagi menjadi bentuk ringan hingga berat. Bentuk ringan umumnya bersifat fisiologis, sedangkan bentuk berat dikenal sebagai Hiperemesis Gravidarum yang ditandai dengan muntah berlebihan, dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan berat

badan yang signifikan (Tejada, 2024). Dampak mual muntah pada kehamilan tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga mempengaruhi kualitas hidup Ibu. Pada kasus berat, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan nutrisi, dehidrasi, serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya hubungan antara mual muntah selama kehamilan dengan peningkatan risiko gangguan psikologis seperti depresi postpartum (Stéphanie et al., 2025).

b. Kebutuhan dasar kehamilan

Pada saat hamil Ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Prawiraharjo, 2021). Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk.

**Tabel 2**  
**Kategori Kenaikan BB Berdasarkan IMT**

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB hamil tunggal (kg)	Laju kenaikan BB	Kenaikan BB hamil kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 – 18	0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0,42	17 – 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 – 23
Obese	5 – 9	0,22	11 – 19

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB hamil tunggal (kg)	Laju kenaikan BB	Kenaikan BB hamil kembar (kg)
IMT $\leq 30$			

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2023)

Ibu selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh Ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan Ibu hamil. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan Ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi: janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel – sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematuur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk Ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang – kacangan.

Brain booster untuk Ibu hamil merupakan upaya yang dilakukan untuk mendukung perkembangan otak janin sekaligus menjaga fungsi kognitif Ibu selama masa kehamilan. Brain booster pada masa kehamilan umumnya mulai dilakukan

sejak trimester II (sekitar usia kehamilan 16–20 minggu), karena pada periode ini sistem saraf dan pendengaran janin mulai berkembang sehingga sudah mampu merespons rangsangan dari luar. Stimulasi dapat dilanjutkan hingga trimester III untuk mendukung perkembangan otak janin secara optimal. Alat yang digunakan dalam brain booster cukup sederhana, antara lain alat pemutar musik (seperti ponsel atau speaker) untuk memberikan stimulasi suara, headphone khusus Ibu hamil atau sabuk/stimulasi perut (misalnya belly speaker atau *smart belt*) yang ditempatkan di perut Ibu, serta media stimulasi lain seperti suara Ibu (berbicara atau membacakan cerita), buku, dan sentuhan lembut pada perut. Selain itu upaya lain dapat berfokus pada pemenuhan nutrisi penting yang berperan dalam pembentukan sistem saraf dan otak bayi. Beberapa zat gizi yang sangat dibutuhkan antara lain asam lemak omega-3 (terutama DHA) yang membantu perkembangan otak dan mata janin, asam folat yang berperan dalam mencegah kelainan tabung saraf, serta zat besi yang penting untuk pembentukan sel darah merah dan penyaluran oksigen ke otak. Selain itu, kolin juga memiliki peran dalam meningkatkan fungsi memori dan perkembangan sel saraf, sehingga sangat dianjurkan untuk dikonsumsi selama kehamilan. Selain dari makanan bergizi seimbang, brain booster juga dapat diperoleh melalui suplemen prenatal yang mengandung berbagai vitamin dan mineral penting. Namun, penggunaan suplemen sebaiknya dilakukan sesuai anjuran tenaga kesehatan agar dosisnya tepat dan aman bagi Ibu maupun janin. Tidak hanya dari segi nutrisi, faktor gaya hidup juga memiliki peranan penting, seperti tidur yang cukup, olahraga ringan secara teratur, serta pengelolaan stres yang baik. Stimulasi positif seperti berbicara dengan janin atau mendengarkan musik juga dapat membantu merangsang perkembangan otak bayi. Penelitian Suparni (2019)

mendapatkan hasil terdapat pengaruh yang bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian paket *brain booster* (Suparni, 2019).

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah Ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan Ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua Ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur.

Kadar seng Ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi.

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah Ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh Ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh Ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengkonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan,

kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang Ibu. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi Ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Untuk Ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam pada Ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Rosyaria & Khairoh, 2019).

Dukungan suami dan keluarga selama kehamilan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikologis Ibu hamil. Suami berperan sebagai pendamping utama yang memberikan perhatian, kasih sayang, serta membantu memenuhi kebutuhan Ibu, baik secara emosional maupun praktis. Bentuk dukungan ini dapat berupa menemani pemeriksaan kehamilan, membantu pekerjaan rumah tangga, memberikan motivasi, serta menjaga komunikasi yang baik agar Ibu merasa aman dan dihargai. Dukungan emosional dari suami juga terbukti mampu mengurangi kecemasan, stres, dan ketakutan yang sering dialami selama masa kehamilan. Selain suami, peran keluarga seperti orang tua, mertua, dan anggota keluarga lainnya juga sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang nyaman bagi Ibu hamil. Keluarga dapat memberikan bantuan dalam bentuk perhatian, nasihat, serta dukungan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan

Ibu dan janin. Lingkungan keluarga yang harmonis dan suportif meningkatkan kesejahteraan Ibu hamil, membantu menjaga kestabilan emosi, serta mendorong Ibu untuk menjalani kehamilan dengan lebih sehat dan positif. Dengan adanya dukungan yang optimal dari suami dan keluarga, diharapkan Ibu hamil dapat melalui masa kehamilan dengan aman, nyaman, dan minim risiko (Rachmawati et al., 2022).

Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) muncul sebagai sebuah upaya terarah yang bertujuan mengajak para suami untuk terlibat dalam proses tumbuh kembang anak. GATI hadir sebagai inisiatif strategis yang digagas dan didukung oleh Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai respons atas rendahnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. GATI dikembangkan sebagai gerakan nasional yang mengedepankan perubahan pola pikir dan praktik pengasuhan dalam keluarga Indonesia. Melalui edukasi, sosialisasi, serta penguatan peran ayah di tingkat keluarga dan masyarakat, GATI bertujuan membangun relasi pengasuhan yang lebih kolaboratif antara ayah dan Ibu, sekaligus mencegah dampak sosial dan psikologis yang muncul akibat minimnya kehadiran figur ayah dalam proses tumbuh kembang anak (Fauzi, 2025).

#### c. Kunjungan Masa Kehamilan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, setiap Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar dengan kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh

dokter atau dokter spesialis obstetrik dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2024d). Kunjungan masa kehamilan meliputi:

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kunjungan awal antara Ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian di bidang klinis atau kebidanan serta keterampilan komunikasi yang baik. Tujuan dari pertemuan ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Idealnya, K1 dilakukan sedini mungkin, yakni pada trimester pertama kehamilan, dan sebaiknya sebelum usia kehamilan mencapai 8 minggu.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kunjungan Ibu hamil ke tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dalam bidang klinis atau kebidanan guna mendapatkan pelayanan antenatal yang terintegrasi dan menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku. Kunjungan ini dilakukan minimal empat kali selama kehamilan, dengan pembagian waktu sebagai berikut: satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga mendekati persalinan). Jika diperlukan, jumlah kunjungan bisa lebih dari empat kali, terutama bila Ibu mengalami keluhan, gangguan, atau kondisi medis tertentu selama kehamilan.

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 merupakan kunjungan Ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang memiliki keahlian klinis atau kebidanan untuk mendapatkan layanan antenatal yang terpadu dan menyeluruh sesuai standar yang ditetapkan. Kunjungan ini dilakukan setidaknya enam kali selama masa kehamilan, dengan jadwal sebagai berikut: dua

kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Selama rangkaian kunjungan ini, Ibu hamil wajib berkonsultasi dengan dokter setidaknya dua kali, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Jumlah kunjungan dapat ditambah bila terdapat keluhan, gangguan, atau kondisi medis tertentu selama kehamilan. Apabila usia kehamilan mencapai 40 minggu, Ibu hamil perlu dirujuk untuk mempertimbangkan kemungkinan terminasi kehamilan.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2024) disimpulkan bahwa setiap Ibu hamil berhak mendapatkan Pelayanan Antenatal Terpadu yang berkualitas dan komprehensif, meliputi (Kementerian Kesehatan RI, 2024c) :

#### 1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Jika tinggi Ibu kurang dari 145 cm dapat menjadi faktor risiko untuk panggul sempit, yang berpotensi menyebabkan kesulitan saat melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali Ibu memeriksakan diri selama kehamilan, dengan penambahan berat badan yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT).

#### 2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah yang normal adalah kurang dari 140/90 mmHg. Jika tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, hal ini menunjukkan adanya faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) selama kehamilan. Skrining preeklampsia dilakukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu dengan menghitung nilai MAP yaitu jumlah sistole dan 2 diastole dibagi 3. Jika nilai MAP lebih atau sama dengan 90,

maka diindikasikan meningkatkannya risiko preeklampsia.

### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA Ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka Ibu hamil dianggap mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

### 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai saat usia kehamilan 22 minggu.

### 5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester ketiga, dilakukan penentuan presentasi janin untuk mengetahui posisi janin pada usia kehamilan 36 minggu. Pengukuran denyut jantung janin dapat dilakukan sejak usia kehamilan 12 minggu dan dilanjutkan pada setiap kunjungan berikutnya, dengan rentang denyut jantung janin normal antara 120-160 kali per menit. Jika DJJ < 120 kali/menit disebut Bradikardia Janin yang artinya denyut jantung janin terlalu lambat bisa menandakan gangguan atau hipoksia (kekurangan oksigen) sedangkan jika DJJ >160 kali/menit disebut Takikardia Janin yang berarti denyut jantung janin terlalu cepat bisa disebabkan oleh infeksi, demam Ibu, atau stress janin.

### 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi bila Diperlukan

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini disesuaikan dengan status imunisasi Ibu pada kunjungan pertama, di

mana akan dilakukan skrining sebelum Ibu diberikan imunisasi TT. Imunisasi TT tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan bahwa wanita usia subur telah menerima imunisasi TT sebelumnya, yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, atau data kohort.

**Tabel 3**  
**Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Bila Diperlukan**

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

#### 7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah bertujuan untuk mencegah anemia pada Ibu hamil. Sejak awal kehamilan, Ibu hamil harus mengonsumsi 1 tablet penambah darah setiap hari. Pemberian tablet tambah darah pada Ibu hamil minimal 180 tablet selama masa kehamilan (Kemenkes,2024)

#### 8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan pada kunjungan pertama yang dilakukan meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, serta pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV, Sifilis, dan HBsAg. Selanjutnya pada kunjungan di trimester III (K5) dilakukan pemeriksaan ulangan Hb untuk mengetahui kadar Hb dalam mempersiapkan persalinan.

#### 9) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), imunisasi bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, dijelaskan pula tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan Ibu.

#### 10) Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, apabila ditemukan kelainan atau masalah pada Ibu hamil, maka penanganannya harus dilakukan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

#### 11) Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil berupa pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama (K1) dan ketiga (K5).

Tujuan USG K1 (trimester I) yaitu:

- a) Memastikan kehamilan intrauteria (janin berada di dalam rahim)
- b) Menentukan usia kehamilan secara lebih akurat
- c) Mengetahui jumlah janin
- d) Mendeteksi kelainan dini
- e) Melihat denyut jantung janin sebagai tanda janin hidup

Tujuan USG K5 (trimester II) yaitu:

- a) Menilai posisi janin
- b) Mengetahui pertumbuhan dan berat janin
- c) Menilai jumlah air ketuban
- d) Menentukan letak plasenta
- e) Mendeteksi komplikasi
- f) Persiapan persalinan

#### 12) Skrining Kesehatan Jiwa

Ibu hamil perlu menjalani skrining kesehatan jiwa untuk mendeteksi dini risiko gangguan mental. Hal ini penting karena Ibu hamil dan pasca persalinan berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sasaran Ibu hamil dan pasca melahirkan menggunakan instrumen kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk mendeteksi gejala gangguan depresi pada Ibu hamil dan pasca melahirkan. Pelaksanaan skrining biasanya dilakukan pada kunjungan antenatal (ANC) dan masa nifas, terutama pada Ibu dengan faktor risiko seperti riwayat gangguan jiwa, kehamilan tidak direncanakan, dukungan sosial rendah, atau komplikasi kehamilan. Pada kelompok Ibu hamil dilakukan 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Kriteria skoring diantaranya:

- 1) 0-9 = Edukasi kesehatan jiwa
- 2) 9-12 = Skrining ulang saat ANC berikutnya
- 3)  $\geq 13$  = Konsul kesehatan jiwa dan tatalaksana
- 4)  $< 13$  namun memilih agak sering untuk pertanyaan 10 = Konsul kesehatan dan tatalaksana

Hasil skrining digunakan sebagai dasar untuk menentukan Ibu memerlukan konseling lanjutan, intervensi psikososial, atau rujukan ke tenaga profesional kesehatan jiwa.

#### d. Asuhan Komplementer Kehamilan

Berdasarkan tinjauan literatur, diperkirakan sekitar 65% hingga 100% bidan telah menerapkan satu atau lebih jenis terapi komplementer dalam praktik kebidanan (Zuraidah, 2023). Di Indonesia, terapi komplementer dalam praktik kebidanan mencakup berbagai layanan seperti pijat untuk bayi yang sehat, fasilitasi senam hamil, teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan dan kelahiran, serta pijat oksitosin (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

##### 1) Pemberian Air Jahe

Mual dan muntah merupakan gejala umum yang biasanya dialami pada trimester pertama kehamilan, terutama di pagi hari, sehingga kondisi ini dikenal dengan istilah *morning sickness*. Sekitar setengah dari Ibu hamil mengalami *morning sickness*, sementara sekitar 1,2% hingga 2% mengalami bentuk yang lebih parah, yang dianggap sebagai kondisi yang lebih serius (Iklima & Afni, 2022). Sebenarnya, mual dan muntah dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, tidak terbatas hanya di pagi hari. Dalam beberapa kasus, kondisi ini dapat berlanjut hingga trimester kedua bahkan ketiga, meskipun jarang terjadi. Mual dan muntah yang berkepanjangan tidak hanya membahayakan kesehatan Ibu, tetapi juga berpotensi memberikan dampak negatif bagi janin, seperti risiko keguguran, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, serta kelainan bawaan (Warni & Manurung, 2023).

Jahe mengandung minyak atsiri yang memberikan efek menenangkan serta

dapat membantu mencegah refleks muntah. Kandungan gingerol di dalamnya juga berperan dalam melancarkan sirkulasi darah dan fungsi saraf, yang diharapkan mampu meredakan stres dan menyegarkan pikiran. Dengan demikian, sensasi mual dapat mereda dan muntah pun dapat ditekan (Herni, 2019). Hasil penelitian yang telah dilakukan Putri (2023) menunjukkan bahwa pemberian jahe mengatasi mual muntah pada kehamilan (Putri, 2023). Penelitian Syavira menemukan perbedaan penurunan frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe hangat pada Ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Sungai Durian (Syavira, 2023).

## 2) Senam Hamil

Senam hamil merupakan bentuk terapi gerak yang diberikan kepada Ibu hamil sebagai persiapan fisik dan mental menjelang persalinan, dengan tujuan agar proses kelahiran berlangsung cepat, aman, dan alami. Latihan ini tidak hanya berfokus pada kebugaran tubuh, tetapi juga bertujuan untuk memperkuat otot, meningkatkan kelenturan persendian, serta melatih konsentrasi guna mengalihkan perhatian dari rasa sakit saat melahirkan dan mengatur pernapasan dengan lebih baik. Metode ini telah terbukti efektif dalam meringankan proses persalinan, mengurangi rasa nyeri, serta menurunkan tingkat stres, sehingga persalinan dapat berlangsung lebih lancar dan singkat (Sinaga, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Malka (2023) yaitu senam hamil yang dilakukan di Kelurahan Bajoe, peserta merasa lebih rileks dan bugar (Malka, 2023).

Terapi komplementer berupa senam hamil terbukti memberikan manfaat yang berarti dalam mendukung kesiapan Ibu hamil menghadapi persalinan. Senam ini dirancang secara khusus untuk menguatkan otot-otot yang berperan penting dalam proses kelahiran, meningkatkan daya tahan tubuh, serta membantu menjaga

keseimbangan dan kelenturan fisik. Penelitian Desi (2022) menyatakan kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran para Ibu mengenai penerapan terapi komplementer berupa senam hamil dalam mempersiapkan persalinan sangat bermanfaat dalam mendukung kelancaran proses persalinan. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Adian Jior, Kecamatan Panyabungan, Kabupaten Mandailing Natal (Desi, 2022). Penelitian Purnamayanti (2020) menyatakan intensitas nyeri pinggang dan pelvis pada Ibu hamil trimester III di Kota Denpasar yang melaksanakan yoga prenatal tergolong nyeri intensitas ringan (Purnamayanti, 2020).

### 3) *Massage* Akupresure Titik Perikardium 6

Teknik penekanan pada titik P6 di pergelangan tangan yang digunakan untuk membantu mengurangi keluhan seperti mual, muntah, cemas, dan meningkatkan kenyamanan selama kehamilan. Lokasi titik perikardium 6 terletak di bagian dalam pergelangan tangan sekitar 3 jari di bawah lipatan pergelangan tangan berada di antara dua tendon. Penelitian Sari (2025) menemukan hasil sebagian besar Ibu hamil trimester I mengalami mual muntah dalam kategori sedang, setelah diberikan terapi akupresure pada titik perikardium 6, kondisi tersebut mengalami perbaikan dengan mayoritas responden berada pada kategori mual muntah ringan (Sari, 2025).

## **2. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan**

Asuhan kebidanan pada masa persalinan dilakukan secara komprehensif sejak Ibu mulai mengalami tanda-tanda persalinan hingga bayi dan plasenta lahir. Pada tahap awal, bidan melakukan pengkajian kondisi Ibu dan janin, meliputi pemeriksaan tanda vital, kontraksi, pembukaan serviks, serta denyut jantung janin.

Selanjutnya, selama persalinan berlangsung, bidan memberikan dukungan fisik dan emosional, seperti membantu Ibu memilih posisi yang nyaman, mengajarkan teknik pernapasan, serta memberikan pendampingan untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan. Tanda bahaya yang mungkin muncul saat masa persalinan yaitu air ketuban hijau dan berbau, Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat, Ibu mengalami kejang, Ibu tidak kuat mengejan, perdarahan lewat jalan lahir, dan tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2024b).

Asuhan sayang Ibu pada masa persalinan adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang berfokus pada kebutuhan, kenyamanan, dan keselamatan Ibu selama proses melahirkan dengan tetap menghargai hak, martabat, serta pilihan Ibu. Konsep ini menempatkan Ibu sebagai pusat pelayanan (*woman-centered care*), di mana tenaga kesehatan memberikan dukungan secara fisik maupun emosional agar Ibu merasa aman, tenang, dan percaya diri dalam menghadapi persalinan. Asuhan ini juga melibatkan keluarga atau pendamping yang dipilih Ibu untuk memberikan dukungan psikologis selama proses persalinan berlangsung. Dalam praktiknya, asuhan sayang Ibu mencakup pemberian informasi yang jelas tentang kondisi dan tindakan yang akan dilakukan, sehingga Ibu dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Selain itu, tenaga kesehatan harus menghormati privasi Ibu, memberikan kesempatan untuk memilih posisi persalinan yang nyaman, serta menghindari tindakan medis yang tidak perlu. Dukungan seperti sentuhan, komunikasi yang baik, dan motivasi sangat penting untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan kecemasan selama persalinan. Asuhan ini juga menekankan pentingnya menjaga kebersihan dan keamanan proses persalinan untuk mencegah infeksi, serta pemantauan kondisi Ibu dan janin secara berkala guna mendeteksi

komplikasi sejak dini. Setelah bayi lahir, praktik seperti inisiasi menyusui dini dan kontak kulit antara Ibu dan bayi juga menjadi bagian dari asuhan sayang Ibu karena berperan dalam memperkuat ikatan emosional serta meningkatkan keberhasilan menyusui.

#### a. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu

##### 1) Timbulnya his

Persalinan merupakan proses kontraksi rahim yang ditandai dengan munculnya rasa nyeri yang menjalar dari punggung ke perut bagian depan, terjadi secara teratur, dengan jarak antar kontraksi yang semakin pendek dan kekuatan yang semakin meningkat, terutama saat Ibu bergerak, serta menyebabkan penipisan dan pembukaan leher rahim (Pohan, 2022).

##### 2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Kontraksi awal memicu perubahan pada leher rahim, yang mengakibatkan serviks menipis dan mulai membuka. Lendir dari saluran serviks akan keluar, dan pecahnya pembuluh darah kapiler kecil dapat menimbulkan sedikit perdarahan (JNPKKR, 2017).

##### 3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari saluran serviks akan keluar bersama sedikit darah. Perdarahan ringan ini disebabkan oleh pelepasan selaput janin di bagian bawah rahim, yang mengakibatkan pecahnya sejumlah pembuluh kapiler (Pohan, 2022).

##### 4) Pengeluaran cairan

Kondisi ini disebabkan oleh pecahnya kantung atau robeknya selaput ketuban. Biasanya, ketuban pecah terjadi menjelang serviks terbuka sepenuhnya,

namun dalam beberapa situasi, ketuban bisa pecah saat pembukaan masih belum lengkap. Keadaan ini dikenal sebagai ketuban pecah dini (Pohan, 2022).

#### b. Kebutuhan Dasar Persalinan

Kebutuhan dasar Ibu selama persalinan meliputi kebutuhan fisik, psikologis, dan dukungan. Secara fisik, Ibu membutuhkan asupan cairan dan nutrisi untuk menjaga energi, serta istirahat yang cukup di sela kontraksi. Ibu juga perlu diberikan posisi yang nyaman dan bebas bergerak, serta bantuan dalam mengelola nyeri, misalnya melalui teknik pernapasan, relaksasi, atau metode non farmakologis lainnya. Selain itu, kebutuhan kebersihan juga penting, seperti menjaga kebersihan tubuh dan membantu Ibu untuk buang air kecil secara teratur. Dari sisi psikologis, Ibu membutuhkan dukungan emosional, rasa aman, dan kehadiran pendamping selama persalinan untuk mengurangi kecemasan. Komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan juga menjadi bagian penting agar Ibu memahami setiap proses yang dijalani. Di samping itu, Ibu juga berhak mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu, termasuk pemantauan kondisi Ibu dan janin secara berkala serta tindakan yang sesuai standar untuk mencegah komplikasi.

#### c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi proses persalinan meliputi kekuatan (power), jalan lahir (passage), dan janin (passenger). Dari aspek kekuatan, terbagi menjadi kontraksi rahim dan dorongan mengejan. Kontraksi rahim merupakan hasil kerja otot polos uterus yang bekerja secara maksimal dan berlangsung secara tidak sadar (involunter), karena dikendalikan oleh sistem saraf intrinsik. Sementara itu, dorongan mengejan dibutuhkan setelah serviks terbuka sepenuhnya dan ketuban sudah pecah atau dipecahkan, serta ketika sebagian tubuh janin telah mencapai

dasar panggul. Pada tahap ini, kontraksi berubah menjadi dorongan ke luar, dan proses ini didukung oleh keinginan Ibu untuk mengejan secara sadar (volunter) (JNPKKR, 2017).

Passage atau jalan lahir adalah saluran yang dilalui janin selama proses persalinan, yang meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melewati saluran ini dengan lancar, kondisi jalan lahir harus normal. Pergerakan janin dalam saluran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti bentuk dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, serta posisinya. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari penumpang bersama janin, meskipun biasanya tidak mengganggu proses persalinan normal. Pada kehamilan aterm, amnion adalah membran yang kuat, elastis, dan lentur, yang berfungsi penting dalam memberikan kekuatan regangan pada membran janin dan mencegah robekan. Penurunan janin ke jalan lahir didorong oleh tiga gaya utama, salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion. Tekanan ini juga membantu dalam proses pembukaan serviks di awal persalinan, serta mendorong janin saat ketuban masih utuh (Legawati, 2018).

#### d. Asuhan Persalinan

##### 1) Kala I (pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang Ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPKKR, 2017). Asuhan Kala I Persalinan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, asuhan Ibu, pencegahan infeksi, dan pencatatan. Kala I dimulai sejak timbulnya

kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm) yang terdiri dari fase laten berlangsung sekitar 6-8 jam dan fase aktif sekitar 4-6 jam.

## 2) Kala II (kala pengeluaran)

Proses fisiologis yang terjadi selama kala II persalinan dimulai dengan munculnya gejala dan tanda, dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir dengan durasi sekitar 1 hingga 2 jam pada primigravida dan 0,5 hingga 1 jam pada multigravida. Penolong persalinan diharapkan tidak hanya dapat memfasilitasi jalannya proses tersebut, tetapi juga mampu mencegah berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap awal, serta memberikan penanganan atau merujuk Ibu bersalin dengan cara yang tepat sesuai dengan lima aspek penting dalam persalinan (JNPKKR, 2017):

- a) Persiapan penolong persalinan.
- b) Persiapan Ibu dan keluarga
- c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

## 3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut (JNPKKR, 2017) adalah manajemen aktif kala III. Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta keluar, umumnya dalam waktu 5 hingga 30 menit. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus uteri.

## 4) Kala IV

Kala IV adalah masa observasi setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum.

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 perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum (JNPKKR, 2017).

Pemantauan kemajuan persalinan mulai pada kala I fase aktif hingga kala IV persalinan dipantau menggunakan partograf. Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk mencatat dan memantau kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan Ibu dan janin serta memastikan persalinan berjalan normal atau tidak.

#### e. Asuhan Komplementer Persalinan

##### 1) Pijat Sakrum

Salah satu metode nonfarmakologis yang dianggap efektif untuk membantu meredakan nyeri saat persalinan adalah pijat (massage) (Hairunisyah, 2023). Nyeri saat persalinan merupakan hal yang fisiologis dan wajar terjadi. Pada kala I persalinan, nyeri dapat dipicu oleh berbagai faktor. Salah satu upaya untuk membantu mengurangi rasa nyeri tersebut adalah dengan melakukan pijat pada area

sakrum (massage sacrum) (Hendari, 2022). Penelitian Izzati dan Nurchasanah (2023) menemukan hasil pijat punggung terbukti memiliki pengaruh dalam mengurangi nyeri persalinan, dan dapat diterapkan pada Ibu yang berada dalam fase laten maupun aktif persalinan. Selain meredakan nyeri, pijatan ini juga efektif menurunkan tingkat kecemasan Ibu selama proses persalinan. Sebagai salah satu metode nonfarmakologis, pijat punggung menjadi alternatif yang bermanfaat bagi Ibu hamil karena minim risiko efek samping. Tindakan ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya oleh penolong persalinan, untuk membantu mengurangi nyeri pada Ibu bersalin. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat menerapkan teknik pijat punggung ini pada Ibu yang mengalami nyeri saat bersalin, dengan melibatkan penolong persalinan serta suami atau pendampingseta keluarga agar dapat memberikan bantuan selama proses tersebut (Izzati & Nurchasanah, 2023).

## 2) Teknik Relaksasi dan Pernapasan

Dampak kecemasan menjelang persalinan dapat menyebabkan munculnya sikap ragu terhadap kondisi kesehatan. Kecemasan ini timbul akibat kesulitan Ibu dalam beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan dan menghadapi proses persalinan. Kecemasan yang dialami dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri saat kontraksi, sehingga Ibu menjadi lebih cemas dan tidak tenang. Hal ini berpotensi memperburuk kondisi kesehatan Ibu menjelang persalinan (Juanti & Ningrum, 2021). Teknis relaksasi dan pernapasan juga menjadi pilihan dengan metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada Ibu bersalin. Saat kontraksi terjadi, Ibu dianjurkan untuk menarik napas dalam melalui hidung dengan menggunakan pernapasan dada. Proses ini membantu meningkatkan aliran oksigen

ke seluruh tubuh, sehingga menciptakan rasa relaksasi dan kenyamanan. Selain itu, teknik ini merangsang pelepasan hormon endorfin, yaitu analgesik alami tubuh yang berperan dalam mengurangi rasa sakit (Azizah, 2021). Penelitian Suryani (2024) menemukan pengukuran tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perubahan, di mana mayoritas responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan perlakuan dengan metode relaksasi (Suryani, 2024).

### **3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui**

Masa nifas (puerperium) merupakan periode pemulihan yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 hingga 8 minggu (Kurniati, 2017). Tanda bahaya yang mungkin terjadi pada Ibu setelah melahirkan yaitu demam lebih dari 2 hari, Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, dan perdarahan lewat jalan lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2024b).

#### **a) Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu**

Perubahan psikologis pada masa nifas merupakan proses penyesuaian emosional yang cukup kuat akibat perubahan hormon, kelelahan, serta tuntutan peran baru sebagai Ibu. Proses ini umumnya berlangsung melalui tiga tahap yaitu:

- 1) Fase *taking in* (ketergantungan)

Terjadi pada 1 hingga 2 hari pertama setelah persalinan. Ibu cenderung fokus pada dirinya, membutuhkan istirahat, dan masih bergantung pada orang lain

2) *Taking hold* (mulai mandiri)

Terjadi sekitar hari ke-3 hingga hari ke-10. Ibu mulai lebih percaya diri dalam merawat bayinya seperti menyusui dan mengganti popok, meskipun masih membutuhkan bimbingan.

3) *Letting go* (penyesuaian terhadap peran baru).

Terjadi setelah sekitar 10 hari postpartum. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang Ibu, menyesuaikan diri dengan perubahan dalam keluarga, serta membangun ikatan yang lebih kuat dengan bayinya.

Perubahan fisik pada masa nifas mencakup proses pemulihan tubuh secara menyeluruh, terutama melalui:

1) Involusi uterus (pengecilan rahim)

Proses kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil. Proses ini ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri setiap hari.

2) Pengeluaran lochea (cairan nifas)

Lokhea adalah cairan yang keluar dari vagina sebagai sisa darah, jaringan, dan lendir dari rahim. Lokhea mengalami beberapa tahap yaitu lokhea rubra (merah) pada hari 1–3, lokhea serosa (kecoklatan/kuning) pada hari 4–10, dan lokhea alba (putih kekuningan) setelah hari ke-10

3) Perubahan pada payudara

Payudara mengalami perubahan untuk mempersiapkan dan mendukung proses menyusui. Setelah melahirkan, produksi ASI dimulai, payudara dapat terasa

penyakit penuh atau tegang, dan puting menjadi lebih sensitif. Rangsangan hisapan bayi membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI.

#### 4) Penurunan berat badan yang terjadi akibat peningkatan diuresis

Setelah persalinan, berat badan Ibu akan menurun secara bertahap. Penurunan ini disebabkan oleh keluarnya bayi, plasenta, cairan ketuban, serta peningkatan pengeluaran cairan tubuh (diuresis) selama masa nifas.

Ibu juga bisa mengalami perubahan emosi seperti mudah sedih atau cemas (*baby blues*), sehingga perlu dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan agar Ibu tetap merasa nyaman dan sehat selama masa pemulihan.

#### b) Skrining Pra Hamil

Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum merencanakan kehamilan meliputi beberapa aspek penting. Pertama, kesehatan fisik dan mental harus berada dalam kondisi yang layak untuk hamil, seperti usia ideal antara 20–35 tahun, jarak kehamilan minimal 2 tahun, jumlah anak kurang dari tiga, tidak memiliki penyakit penyerta, status gizi yang baik, serta kesiapan mental untuk menjadi orang tua yang bertanggung jawab sehingga dapat menciptakan keluarga yang harmonis dan terhindar dari kekerasan dalam rumah tangga. Kedua, calon Ibu perlu memiliki akses yang mudah terhadap fasilitas pelayanan kesehatan serta mendapatkan layanan yang berkualitas. Ketiga, kesiapan keuangan juga menjadi hal penting, meliputi terpenuhinya kebutuhan dasar, kepemilikan jaminan kesehatan, dan tersedianya biaya transportasi ke fasilitas kesehatan. Keempat, adanya dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan masyarakat sangat diperlukan untuk menunjang keberhasilan kehamilan yang sehat dan aman (Kementerian Kesehatan RI, 2021a).

Kondisi layak hamil ditentukan oleh beberapa faktor penting yang harus diperhatikan sebelum seorang wanita memutuskan untuk hamil. Dari segi umur, usia ideal untuk hamil adalah 20–35 tahun, karena pada usia di bawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan, sedangkan di atas 35 tahun sebaiknya tidak hamil lagi atau memerlukan pengawasan khusus. Jumlah anak juga perlu diperhatikan, dengan anjuran ideal kurang dari tiga anak, dan jika sudah memiliki tiga anak atau lebih, sebaiknya tidak merencanakan kehamilan kembali. Selain itu, jarak kehamilan yang dianjurkan adalah lebih dari dua tahun untuk memberikan waktu pemulihan bagi tubuh Ibu. Status gizi juga harus dalam kondisi baik, yaitu dengan indeks massa tubuh normal (18,5–24,9) dan lingkar lengan atas lebih dari 23,5 cm; jika tidak memenuhi kriteria tersebut, kehamilan sebaiknya ditunda dan dilakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Selanjutnya, tidak adanya riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya menjadi faktor penting, jika pernah mengalami komplikasi, maka perlu pemeriksaan terlebih dahulu sebelum merencanakan kehamilan. Kondisi kesehatan secara umum juga harus baik, tanpa adanya penyakit baik menular seperti HIV, sifilis, hepatitis, tuberkulosis, malaria, maupun penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, gangguan autoimun, kanker, dan stroke. Selain itu, kesehatan jiwa serta penyakit genetik seperti talasemia dan hemofilia juga perlu diperhatikan. Jika terdapat masalah kesehatan, dianjurkan untuk menunda kehamilan hingga kondisi benar-benar sembuh atau terkontrol di bawah pengawasan tenaga kesehatan.

#### c) Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

Manajemen pelayanan kesehatan reproduksi menjadi salah satu pelayanan kesehatan dengan pendekatan yang mengintegrasikan semua pelayanan kesehatan

yang meliputi kesehatan Ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual termasuk HIV-AIDS dan hepatitis B, serta pelayanan kesehatan reproduksi lainnya yang terselenggara di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kementerian Kesehatan RI, 2021c).

Penatalaksanaan skrining kesehatan reproduksi pada remaja atau pasangan yang menikah muda bertujuan untuk mendeteksi dini faktor risiko serta mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi di kemudian hari. Skrining ini dapat dimulai dengan anamnesis menyeluruh terkait riwayat menstruasi, aktivitas seksual, penggunaan kontrasepsi, serta riwayat penyakit menular seksual. Pemeriksaan fisik juga penting dilakukan, termasuk penilaian status gizi, tanda- tanda infeksi, dan kondisi organ reproduksi. Selain itu, skrining infeksi menular seksual seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B perlu dipertimbangkan, terutama pada pasangan dengan risiko tinggi. Perempuan yang sudah aktif secara seksual dianjurkan menjalani pemeriksaan seperti IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) atau *Pap smear* sesuai usia dan ketersediaan layanan. Tiga metode utama digunakan dalam skrining kanker serviks, yaitu tes HPV, *Pap smear*, dan kombinasi keduanya. Tes HPV bertujuan mendeteksi infeksi HPV berisiko tinggi yang dapat memicu kanker serviks, sedangkan *Pap smear* dilakukan dengan mengambil sel serviks untuk menilai adanya perubahan sel akibat infeksi HPV yang berpotensi berkembang menjadi kanker jika tidak ditangani. Sementara itu, tes kombinasi HPV/*Pap smear* menggabungkan kedua pemeriksaan tersebut untuk mendeteksi infeksi

HPV sekaligus perubahan sel serviks. Pada wanita usia 21–29 tahun, *United States Preventive Services Task Force* (USPSTF) merekomendasikan pemeriksaan Pap smear dimulai pada usia 21 tahun dan diulang setiap tiga tahun, serta tidak dianjurkan sebelum usia tersebut meskipun sudah aktif secara seksual. Untuk usia 30–65 tahun, skrining dapat dilakukan dengan pilihan tes HPV setiap lima tahun, kombinasi HPV/Pap setiap lima tahun, atau Pap smear setiap tiga tahun. Sementara itu, pedoman dari American Cancer Society menyarankan skrining dimulai pada usia 25 tahun menggunakan tes HPV setiap lima tahun hingga usia 65 tahun. Setelah usia tersebut, perlu dilakukan konsultasi untuk menentukan apakah skrining masih diperlukan, terutama jika sebelumnya hasil pemeriksaan rutin menunjukkan kondisi normal. Penatalaksanaan juga mencakup edukasi mengenai kesehatan reproduksi, termasuk pentingnya menjaga kebersihan organ genital, penggunaan kontrasepsi yang tepat, serta pencegahan pernikahan dan kehamilan berisiko. Semakin muda usia saat pertama kali menikah, semakin tinggi kemungkinan seorang perempuan memiliki durasi paparan faktor risiko yang lebih panjang, termasuk infeksi menular seksual. Secara umum, pernikahan usia muda tetap dianggap sebagai salah satu faktor risiko penting yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kejadian kanker serviks, sehingga diperlukan upaya edukasi dan pencegahan sejak remaja. Penelitian Santoso (2021) menyebutkan wanita yang menikah pada usia muda lebih berisiko karena aktivitas seksual dimulai lebih dini, sehingga paparan terhadap faktor risiko (terutama infeksi HPV) lebih lama (Santoso, 2021).

#### d) Kontrasepsi Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan (2021) dalam masa nifas, Ibu juga perlu menggunakan kontrasepsi sebagai upaya untuk mencegah kehamilan yang terlalu

cepat setelah persalinan, sehingga memberikan waktu yang cukup bagi tubuh untuk pulih serta menjaga kesehatan Ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2021b).

Jenis metode kontrasepsi diantaranya:

1) AKDR Copper

Suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat copper disekitarnya.

Keuntungan :

- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- Efektif segera setelah pemasangan
- Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan :

- Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

- Ibu tidak dapat melepas AKDR sendiri
- AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- Ibu harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini)

## 2) AKDR Levonorgestrel

Suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormone progestin (levonorgestrel) setiap hari

Keuntungan:

- Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- Berjangka Panjang
- Studi menunjukkan bahwa AKDR LNG efektif hingga 7 tahun, namun izin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

#### Keterbatasan

- Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- Mahal

### 3) Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesteron alami di tubuh perempuan.

#### Keuntungan:

- Ibu tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan)
- Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

#### Keterbatasan:

- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

- Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

#### 4) Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progesteron dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

Keuntungan:

- Tidak perlu pemakaian setiap hari
- Dapat dihentikan kapan saja
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan:

- Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

#### 5) Kontrasepsi pil

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progesteron dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Keuntungan :

- Dapat mengontrol pemakaian
- Mudah digunakan
- Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- Tidak terjadi nyeri haid, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

Keterbatasan:

- Mahal
- Harus diminum setiap hari secara teratur
- Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

6) . Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual

Keuntungan:

- Murah dan dapat dibeli bebas
- Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan:

- Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- Malu membelinya di tempat umum

7) .Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Keuntungan:

- Aman dan nyaman
- Sangat efektif
- Permanen
- Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

- Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

8) . Metode sadar masa subur

Ibu mengetahui periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

Keuntungan:

- Tanpa biaya
- Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- Tidak ada efek samping sistemik
- Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

Keterbatasan:

- Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
- Perlu pencatatan setiap hari
- Perlu pantang selama masa subur
- Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai

e. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan (Kurniati, 2017):

- 1) Puerperium dini, yaitu tahap awal pemulihan di mana Ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam pandangan agama Islam, pada hari ke-40 Ibu dianggap telah suci dan diperbolehkan kembali bekerja.
- 2) Puerperium intermedial, merupakan fase pemulihan menyeluruh organ reproduksi, yang berlangsung selama sekitar 6 hingga 8 minggu.
- 3) Remote puerperium, yaitu masa yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan yang benar-benar optimal, terutama jika Ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses ini bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hingga bertahun-tahun.

f. Kunjungan masa nifas

Frekuensi, waktu, dan tujuan kunjungan selama masa nifas dijelaskan sebagai berikut:

1) Kunjungan Pertama

Dilakukan 6 hingga 8 jam setelah persalinan. Tujuan meliputi: pencegahan perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri, deteksi dan penanganan penyebab perdarahan lainnya (termasuk rujukan jika perdarahan berlanjut), pemberian konseling kepada Ibu atau keluarga mengenai pencegahan perdarahan akibat atonia uteri, inisiasi menyusui dini (IMD), pendampingan Ibu dalam menjalin ikatan awal dengan bayi, serta menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia. Jika persalinan dibantu oleh bidan atau tenaga kesehatan lain, maka ia disarankan untuk mendampingi Ibu dan bayi setidaknya selama dua jam pertama setelah persalinan

2) Kunjungan Kedua

Dilakukan pada hari ke-6 setelah persalinan. Tujuannya: memantau apakah rahim mengalami involusi secara normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda

demam, infeksi, atau perdarahan di perut, memastikan Ibu mendapat asupan gizi dan istirahat yang cukup, memantau proses menyusui dan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi, serta memberikan edukasi mengenai perawatan penuh kasih kepada bayi.

### 3) Kunjungan Ketiga

Dilakukan dua minggu setelah persalinan. Tujuannya serupa dengan kunjungan pada hari keenam, untuk memastikan proses pemulihan dan perawatan bayi berlangsung normal. Pada kunjungan ini dapat dilakukan pelayanan Ibu nifas berupa skrining kesehatan jiwa.

### 4) Kunjungan Keempat

Dilakukan enam minggu setelah persalinan. Fokus kunjungan ini adalah mengevaluasi adanya komplikasi yang mungkin terjadi, serta memberikan konseling kepada Ibu terkait pilihan dan perencanaan metode kontrasepsi (KB) secara dini.

Selain kunjungan nifas pada Ibu, asuhan terhadap bayi baru lahir juga menjadi hal penting yang perlu diperhatikan dalam periode yang sama, salah satunya melalui pemberian stimulasi dini untuk mendukung tumbuh kembang bayi. Salah satu bentuk stimulasi yang dapat dilakukan adalah *tummy time*, yaitu kegiatan menempatkan bayi dalam posisi tengkurap saat bayi dalam keadaan sadar dan diawasi. Kegiatan ini merupakan bagian penting dalam stimulasi tumbuh kembang bayi, terutama untuk memperkuat otot leher, bahu, dan punggung. *Tummy time* dapat mulai dilakukan sejak bayi baru lahir, namun dilakukan secara bertahap dengan durasi singkat, sekitar 1–2 menit beberapa kali sehari, kemudian ditingkatkan sesuai kemampuan bayi. Seiring bertambahnya usia, *durasi tummy*

*time* dapat diperpanjang hingga total sekitar 30–60 menit per hari. *Tujuan tummy time* adalah untuk membantu perkembangan motorik kasar bayi, melatih kemampuan mengangkat kepala, berguling, merangkak, hingga duduk. Selain itu, *tummy time* juga dapat mencegah terjadinya kepala datar (*plagiocephaly*) akibat terlalu lama posisi terlentang. Pelaksanaan *tummy time* dilakukan dengan cara meletakkan bayi di atas alas yang datar dan aman, seperti matras atau kasur yang tidak terlalu empuk. Bayi diposisikan tengkurap dengan kepala menghadap ke samping, dan orang tua dapat memberikan stimulasi seperti mengajak bicara, menunjukkan mainan, atau melakukan kontak mata agar bayi merasa nyaman. Kegiatan ini harus selalu dalam pengawasan untuk mencegah risiko tersedak atau kesulitan bernapas.

g. Asuhan Komplementer Pijat Oksitosin pada Masa Nifas

Menurut anjuran WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) saat memasuki masa nifas, Ibu sebaiknya mulai menyusui bayinya dalam waktu satu jam setelah kelahiran, dan pemberian ASI eksklusif dianjurkan berlangsung selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Hormon oksitosin berperan dalam memperlancar pengeluaran ASI. Hormon ini dipicu oleh rangsangan pada puting melalui hisapan bayi serta pijatan di area tulang belakang Ibu. Stimulasi tersebut menimbulkan perasaan rileks, tenang, kasih sayang terhadap bayi, serta sedikit rasa nyeri, yang secara keseluruhan merangsang pelepasan oksitosin dan mempercepat keluarnya ASI (Anggriani, 2023).

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan. Penelitian Anggriani (2023) menemukan setelah dilakukan pijat oksitosin, terjadi peningkatan jumlah ASI yang dikeluarkan oleh Ibu post partum.

Terbukti bahwa pijat oksitosin efektif dalam merangsang peningkatan produksi ASI (Anggriani, 2023). Pijat oksitosin merangsang pelepasan hormon oksitosin yang kemudian memicu kontraksi sel-sel myoepitel di sekitar alveoli dan duktus. Kontraksi ini mendorong aliran ASI dari alveoli menuju duktus, sinus, dan akhirnya ke puting, sehingga terjadi pengeluaran ASI dan peningkatan produksi ASI (Nurainun & Susilowati, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2022) ASI dapat disimpan dengan cara sebagai berikut:

- a) Tempatkan ASI pada botol gelas atau botol plastik keras yang steril volume 80-100 cc
- b) Sebelum dimasukkan freezer, ASI perah langsung dimasukkan ke kulkas selama 30 menit
- c) Berikan label pada wadah dengan menuliskan jam, hari, dan tanggal ASI
- d) ASI yang baru diperah disimpan dalam *cooler bag* dengan suhu  $15^{\circ}\text{C}$  selama 24 jam
- e) ASIP segar dengan suhu  $27^{\circ}\text{C}$  s/d  $32^{\circ}\text{C}$  dengan lama penyimpanan 4 jam, jika suhu penyimpanan  $<25^{\circ}\text{C}$  lama penyimpanan 6 hingga 8 jam
- f) Jika ASI disimpan dalam kulkas dengan suhu  $<4^{\circ}\text{C}$  dapat bertahan selama 48 hingga 72 jam (2-3 hari)
- g) Freezer pada lemari es 1 pintu dengan suhu  $-15^{\circ}\text{C}$  s/d  $0^{\circ}\text{C}$  selama 2 minggu
- h) Freezer pada lemari es 2 pintu dengan suhu  $-20^{\circ}\text{C}$  s/d  $-18^{\circ}\text{C}$  selama 3 hingga 6 bulan

#### **4. Asuhan Kebidanan Masa Neonatus dan Bayi**

Neonatus adalah bayi yang berusia dari 0 (baru lahir) hingga 1 bulan setelah kelahiran. Neonatus dini merujuk pada bayi yang berusia 0 hingga 7 hari, sedangkan neonatus lanjut adalah bayi yang berusia antara 7 hingga 28 hari. Neonatus merupakan individu yang baru saja dilahirkan dan harus beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim setelah sebelumnya berada di dalam rahim. Skrining kesehatan diberikan kepada bayi baru lahir meliputi:

a) SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)

Skrining SHK dilakukan pada usia 48–72 jam setelah lahir dan paling lambat sebelum bayi berusia 7 hari. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini Hipotiroid Kongenital sebelum muncul gejala, sehingga dapat mencegah keterlambatan pertumbuhan, gangguan perkembangan otak, serta menurunkan risiko keterbelakangan mental permanen. Prosedur pemeriksaan dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi, kemudian darah ditetaskan pada kertas saring khusus hingga membentuk bulatan. Selanjutnya, sampel dikeringkan pada suhu ruang dan dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan kadar hormon tiroid. Apabila kadar TSH menunjukkan hasil tinggi, maka bayi dicurigai mengalami hipotiroid kongenital dan memerlukan pemeriksaan lanjutan.

b) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan jantung sejak lahir, terutama Penyakit Jantung Bawaan kritis yang dapat mengancam jiwa. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan pada usia 24–48 jam setelah bayi lahir atau sebelum bayi pulang dari

fasilitas kesehatan. Tujuan skrining adalah untuk menemukan kelainan jantung lebih awal sebelum muncul gejala berat, sehingga penanganan dapat segera diberikan dan risiko komplikasi dapat diminimalkan. Metode yang digunakan adalah pemeriksaan saturasi oksigen menggunakan alat pulse oximetry, yaitu dengan memasang sensor pada tangan kanan dan salah satu kaki bayi. Hasil pemeriksaan dinilai berdasarkan perbedaan kadar oksigen antara kedua lokasi tersebut. Jika ditemukan saturasi oksigen rendah atau terdapat perbedaan yang signifikan, maka bayi dicurigai mengalami penyakit jantung bawaan dan perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan, seperti ekokardiografi.

c) Skrining Atresia Billier

Skrining atresia bilier dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi secara dini adanya Atresia Bilier, yaitu kelainan pada saluran empedu yang menyebabkan aliran empedu dari hati ke usus terhambat. Skrining ini umumnya dilakukan sejak bayi berusia 2 minggu hingga 1 bulan, terutama dengan mengamati warna feses dan urin bayi. Tujuan pemeriksaan adalah untuk menemukan kasus lebih awal sebelum terjadi kerusakan hati yang berat, sehingga penanganan dapat segera dilakukan. Metode skrining yang digunakan adalah dengan kartu warna tinja (stool color card), di mana orang tua diminta membandingkan warna feses bayi dengan panduan warna normal dan tidak normal. Jika ditemukan feses berwarna pucat seperti dempul atau urin berwarna gelap, maka bayi dicurigai mengalami atresia bilier dan harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lanjutan, seperti pemeriksaan fungsi hati dan USG. Deteksi dan penanganan dini sangat penting karena

keberhasilan terapi, seperti operasi Kasai, sangat dipengaruhi oleh usia saat diagnosis ditegakkan.

Pelayanan kesehatan pada bayi diberikan kepada bayi usia 29 hari hingga 11 bulan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis, seperti dokter, bidan, atau perawat. Pelayanan ini dilakukan sekurang-kurangnya empat kali, yaitu pada usia 29 hari–2 bulan, 3–5 bulan, 6–8 bulan, dan 9–12 bulan, sesuai dengan ketentuan wilayah kerja dalam periode tertentu.

Pelayanan tersebut meliputi penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT-HB-Hib 1–3, Polio 1–4, PCV 1–3, Rotavirus 1–3, MR, JE, DPT-HB-Hib lanjutan, serta MR lanjutan), pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A, penyuluhan terkait perawatan bayi, serta edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kementerian Kesehatan RI, 2024a). Stimulasi bayi usia 29-42 hari dapat dilakukan dengan sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke Ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan.

#### 1) Perubahan Anatomi dan Fisiologi Bayi

Perubahan anatomi dan fisiologi pada bayi usia 0–42 hari merupakan proses adaptasi penting yang melibatkan berbagai sistem tubuh, seperti sistem pernapasan, kardiovaskular, pencernaan, termoregulasi, ginjal, dan saraf, agar bayi dapat hidup mandiri di luar rahim. Pada sistem pernapasan, bayi mulai bernapas sendiri setelah

lahir yang ditandai dengan tangisan pertama, di mana paru-paru yang sebelumnya berisi cairan akan mengembang dan mulai berfungsi untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Selanjutnya, pada sistem kardiovaskular, terjadi perubahan sirkulasi darah dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi normal, ditandai dengan penutupan bertahap foramen ovale dan duktus arteriosus. Pada sistem pencernaan, bayi mulai mampu mencerna ASI dengan adanya refleks menghisap dan menelan, meskipun fungsi pencernaan belum sempurna sehingga bayi sering buang air besar dengan konsistensi lunak. Selain itu, pada sistem termoregulasi, bayi belum mampu mengatur suhu tubuh dengan baik sehingga mudah mengalami hipotermia, sehingga perlu dijaga kehangatannya. Pada sistem ginjal, fungsi ginjal juga belum optimal, sehingga kemampuan mengkonsentrasikan urin masih terbatas dan frekuensi buang air kecil cenderung sering dengan volume sedikit. Sementara itu, pada sistem saraf, refleks dasar seperti refleks moro, rooting, sucking, dan grasping sudah muncul sebagai tanda fungsi neurologis yang normal. Secara anatomi, tubuh bayi juga masih mengalami penyesuaian, seperti ukuran kepala yang relatif lebih besar dibandingkan tubuh, adanya ubun-ubun yang belum menutup, serta kondisi kulit yang masih tipis dan sensitif (Pratiwi, 2025).

## 2) Standar pelayanan neonatus

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3

sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

Tanda-tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir (BBL) adalah kondisi yang menunjukkan adanya gangguan serius sehingga bayi memerlukan penanganan segera. Beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan seperti bayi tidak mau menyusu atau menyusu sangat lemah, tampak lemas, serta aktivitasnya menurun. Bayi juga dapat mengalami kejang, napas cepat ( $\geq 60$  kali per menit), napas tersengal atau tarikan dinding dada, hingga henti napas. Selain itu, suhu tubuh bayi dapat tidak normal, yaitu demam ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36,5^{\circ}\text{C}$ ). Perubahan warna kulit juga menjadi tanda penting, seperti bayi tampak kuning sebelum usia 24 jam atau kuning yang menyebar hingga telapak tangan dan kaki, serta kebiruan (sianosis). Tanda bahaya lainnya meliputi muntah berulang atau muntah hijau, perut kembung, diare, atau tidak buang air kecil dalam 24 jam pertama. Infeksi juga perlu diwaspadai, ditandai dengan kemerahan atau keluar nanah pada tali pusat, mata bernanah, atau kulit tampak bernanah. Jika bayi menunjukkan salah satu dari tanda-tanda tersebut, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

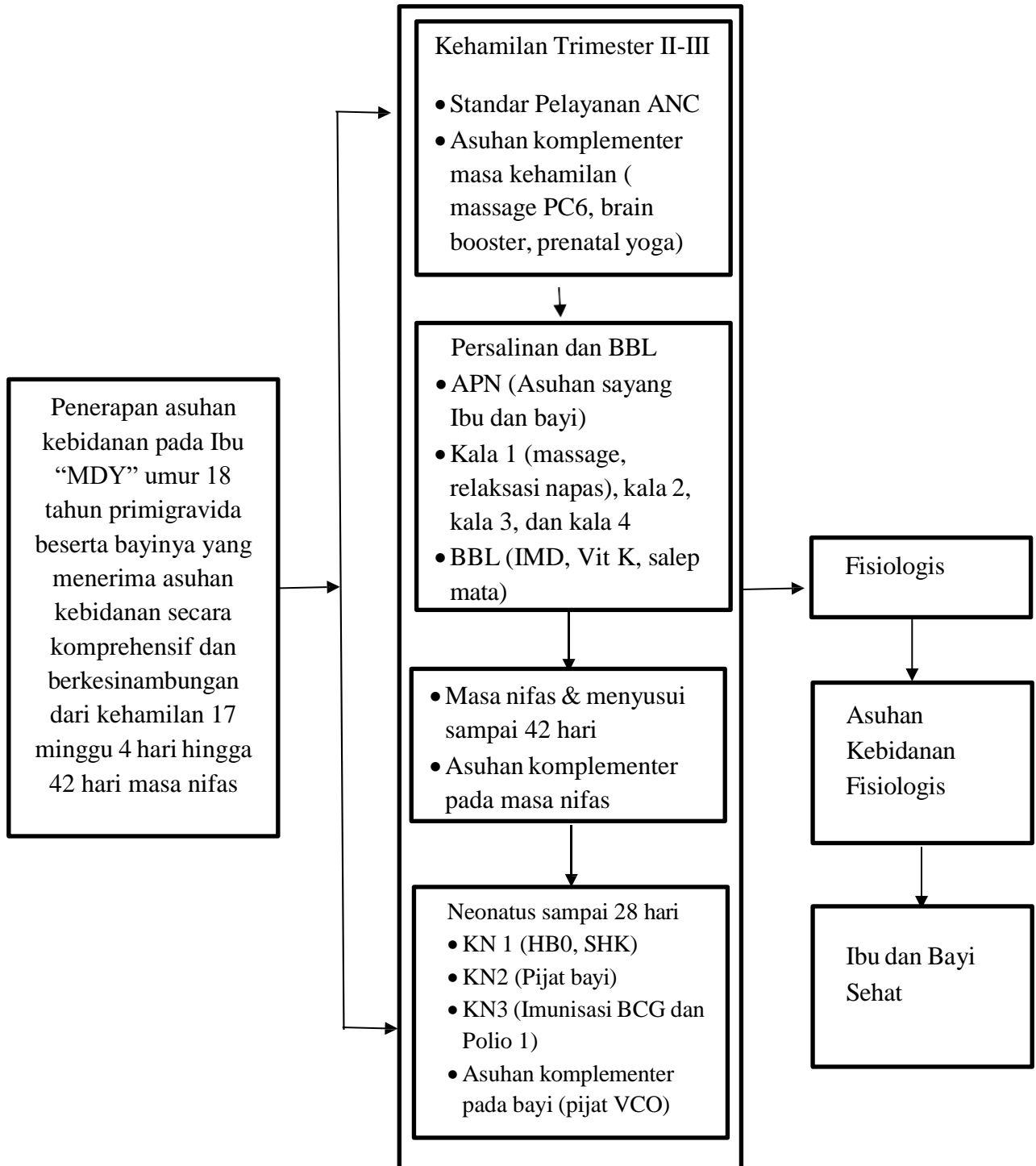
### 3) Asuhan Komplementer Pijat Bayi dengan Minyak VCO

Selain pemberian asuhan pada Ibu, asuhan komplementer pada bayi juga perlu dilakukan, salah satunya melalui pijat bayi. Pijat bayi dipercaya memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan daya tahan tubuh, melancarkan sirkulasi darah dan sistem pernapasan, serta menstimulasi fungsi pencernaan (Sartika, 2024). Manfaat pijat bayi diantaranya dapat memberikan sentuhan yang menenangkan, membuat jarang sakit, memperlancar peredaran darah, dan membuat otot-otot bayi lebih kuat (Herlinda, 2021). Pijat bayi dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO) dapat meningkatkan berat badan lebih besar dibanding minyak biasa karena VCO mengandung asam lemak rantai sedang (MCFA) yang mudah diserap tubuh. Pijat dimulai dari bagian kaki dengan gerakan lembut dari paha ke pergelangan kaki seperti gerakan memerah, lalu dilanjutkan pada telapak kaki dengan tekanan ringan menggunakan Ibu jari. Selanjutnya, pijat bagian perut dengan gerakan melingkar searah jarum jam untuk membantu melancarkan pencernaan. Pada bagian dada, lakukan usapan dari tengah ke arah luar, kemudian lanjutkan pijatan pada tangan dari bahu ke pergelangan tangan serta telapak tangan secara perlahan. Pijat wajah dilakukan dengan sangat lembut, dimulai dari dahi ke arah samping dan pipi dengan gerakan memutar kecil. Terakhir, pijat bagian punggung dengan posisi bayi tengkurap, lakukan usapan dari leher ke arah bokong secara perlahan.

Minyak VCO memiliki sifat antimikroba dan antiinflamasi sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan mempercepat penyembuhan ruam popok (Nurdiati & Wibowo, 2019). Penelitian Ariesty (2024) menemukan sebelum dilakukan pijat bayi, sebagian besar bayi mengalami kualitas tidur yang kurang baik. Namun setelah mendapatkan pijatan, kualitas tidur mereka umumnya

membalik. Oleh karena itu, pijat bayi sebagai terapi komplementer dapat menjadi alternatif yang berpengaruh positif terhadap kualitas tidur bayi di Kelurahan Salopokko (Ariesty, 2024).

### C. Kerangka Berpikir



Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "MDY" Umur 18 Tahun Primigravida beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan Berkesinambungan dari Kehamilan 17 minggu 4 hari hingga 42 hari Masa Nifas