

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)

Continuity Of Care (COC) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi layanan berkesinambungan (berkelanjutan) kesinambungan layanan; atau kontinuitas layanan (Susanti dkk, 2018). Secara garis besar, *Continuity Of Care (COC)* merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Tahir dan Nur, 2024).

Periode waktu pertama dari COC menurut WHO yaitu dimulai pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari COC yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Fitri, 2020).

Tujuan umum dilakukan asuhan yang berkesinambungan menurut (Kemenkes, 2021) adalah sebagai berikut :

- a. Menurunkan AKI dan AKB melalui penerapan praktik berbasis bukti untuk meningkatkan kesehatan bayi
- b. Memastikan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan anak serta mempersiapkan persalinan serta masa nifas yang aman dan sehat
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- d. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- e. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- h. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

Model asuhan berkelanjutan yang dipimpin bidan terkait dengan manfaat bagi ibu dan bayi baru lahir, seperti pengurangan penggunaan anestesi epidural, episiotomi dan instrumen kelahiran yang lebih sedikit, dan peningkatan kelahiran per vagina spontan dan peningkatan pemberian ASI (Susanti dkk., 2018).

2. Standar Profesi Bidan

Manajemen asuhan kebidanan sebagaimana yang tercantum pada Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020 adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistic yang meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural yang dimana terdiri dari data subjektif (berisi hasil anamnesis meliputi : biodata, keluhan utama, Riwayat

obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya), data objektif (berisi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

b. Diagnosis

Kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan, merupakan definisi dari diagnosis.

c. Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif yang melibatkan klien dan keluarga dengan mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya, serta tindakan yang aman sesuai kondisi klien yang berdasarkan *evidence based* dan tetap mempertimbangkan kebijakan serta peraturan yang berlaku sesuai dengan sumber daya dan fasilitas yang ada.

d. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan dituangkan dalam bentuk Upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan yang telah diberikan dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.

f. Pencatatan

Pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/SOAP.

Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan seperti yang tertuang dalam Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020 yaitu:

- a. Etik legal dan keselamatan klien. Bidan mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme bidan.
- b. Komunikasi efektif. Bidan mampu menggunakan Teknik komunikasi efektif untuk berinteraksi dengan klien, rekan sejawat, dan Masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi serta rujukan dalam rangka memenuhi kebutuhan klien dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme. Bidan mampu memahami keterbatasan diri dan memiliki kesadaran untuk meningkatkan kemampuan profesional serta senantiasa mengikuti perkembangan IPTEK untuk memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi Masyarakat.
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan. Mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan kebidanan secara terintegrasi untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif.
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan. Mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

- f. Promosi Kesehatan dan konseling. Bidan dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas perempuan, dan anak dalam bentuk edukasi dan konseling terkait masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.
- g. Manajemen dan kepemimpinan. Bidan dapat menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga bidan mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya yang ada secara efisien.

3. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Konsep kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester ,trimester pertama adalah 0 – 14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14- 28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah. Kehamilan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat (Efendi dkk, 2022).

b. Perubahan fisiologis kehamilan

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc (Novista dan Novita, 2025). Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus (Ulya dkk, 2020). Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar (Ulya dkk., 2020).

b) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Novista dan Novita, 2025). Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat (Ulya dkk., 2020).

c) Vulva dan vagina

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi

lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Ulya dkk, 2020).

2) Sistem kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (Novista dan Novita, 2025). Adapun adaptasi sistem kardiovaskuler selama kehamilan adalah sebagai berikut (Ulya dkk., 2020):

- a. Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b. Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %
- c. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- d. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan
- e. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
- f. Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%

- g. Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi
- h. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

3) Sistem pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

4) Sistem metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat

5) Sistem *musculoskeletal*

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

6) Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

7) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara..

8) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada *areola mammae* disebut tuberke montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c. Kebutuhan fisik kehamilan

Selama kehamilan, adanya peningkatan kebutuhan fisik dan psikologis perlu diperhatikan agar kondisi kehamilan terjaga secara baik hingga persalinan (Situmorang dkk, 2024).

1) Oksigen

Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. (Triana dkk, 2021).

2) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya (Kemenkes RI, 2021).

3) Kebersihan diri

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH)

dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang.

Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

5) Eliminasi

a) Buang air besar

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang air kecil

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

6) Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

7) Seksual

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Hubungan seks selama kehamilan dapat meningkatkan perasaan cinta, keintiman dan kepedulian antara suami istri. Sebagian besar wanita merasa bahwa gairah seks mereka meningkat selama masa kehamilan terutama triwulan kedua. Hal ini disebabkan oleh adanya peninggian hormon seks yang amat besar yang mulai bersirkulasi sepanjang tubuh ibu hamil sejak masa konsepsi (pembuahan). Aliran darah akan meningkat terutama sekitar daerah panggul dan menyebabkan alat kelaminnya lebih sensitif sehingga meningkatkan gairah seksual.

8) Mobilisasi/bodi mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan

bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat.

9) Imunisasi vaksin *Tetanus Toxoid* (TT)

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

d. Kebutuhan psikologis kehamilan

1) Support dari keluarga

a) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

b) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung

maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan. dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan.

2) Support dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) Rasa aman dan nyaman

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda – beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri.

4) Persiapan menjadi orangtua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan

yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita *post partum blues* pada saat setelah persalinan.

e. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) *Prenatal yoga*

Pelayanan senam prenatal yoga dilakukan pada ibu hamil dengan tujuan untuk melenturkan organ persendian dan relaksasi pada otot panggul, sehingga setiap ibu hamil yang melakukan senam prenatal yoga siap menghadapi proses persalinan (Supardi dkk, 2022).

2) Kompres hangat

Kompres hangat yaitu memberikan rasa hangat untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau menggunakan handuk yang telah di rendam di dalam air hangat, kemudian di tempelkan kebagian tubuh yang mengalami nyeri. Air hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat memncegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran

darah, sehingga dapat menurunkan dan menghilangkan rasa nyeri. Durasi penggunaan kompres hangat yaitu 15-20 menit.

3) Pijat perineum

Perineum Massage adalah teknik memijat perineum di saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi. Teknik ini dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir kehamilan di daerah perineum (area antara vagina dan anus)

f. Standar pelayanan kehamilan

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 12 T, yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil pada setiap pemeriksaan antenatal merupakan kontribusi penting untuk mengetahui perkembangan janin. Peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan indeks masa tubuh (IMT) normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1-2 kg pada trimester I dan 0,4 kg per minggu pada trimester II dan III. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, sehingga kemungkinan sulit melahirkan secara pervaginam

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine) (Kemenkes RI, 2021).

c) Ukur tinggi puncak rahim

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2021).

d) Nilai status gizi (pengukuran lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan. Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu serta beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

e) Tentukan presentasi janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Presentasi janin diperiksa pada akhir trimester II (usia kehamilan 36 minggu) dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120

kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2021).

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT II dan bagi yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT III.

- g) Skrining kesehatan jiwa

Skrining jiwa pada ibu hamil adalah pemeriksaan kesehatan mental untuk mendeteksi dini gejala kecemasan, depresi, atau masalah emosional lainnya yang dapat mempengaruhi ibu dan bayi. Tujuannya adalah untuk mencegah dampak negatif pada ibu dan bayi serta memastikan kesejahteraan ibu dan anak. Skrining jiwa berisi tentang pertanyaan terkait psikologis dengan tujuan bisa mencegah gangguan mental seperti tanda-tanda stress, kecemasan atau depresi supaya bisa mendapatkan penanganan sedini mungkin untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Pelaksanaan skrining jiwa dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan instrumen terstandar seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

(EPDS) atau alat skrining lain yang sesuai. Skrining jiwa dilakukan satu kali pada di kunjungan K1 dan satu kali pada pada kunjungan K5 selama masa kehamilan, dan satu kali pada kunjungan KF3 selama mas nifas (Kemenkes RI, 2024).

h) Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan

Pencegahan anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2021).

i) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021).

j) Temu wicara/konseling

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan kontrasepsi setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

k) Periksa laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb),

untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes RI, 2021).

1) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dapat dilakukan di berbagai usia kehamilan, namun waktu optimal tergantung tujuannya: USG pertama umumnya dilakukan pada usia kehamilan 6-8 minggu untuk memastikan kehamilan, pada 10-13 minggu untuk menentukan usia kehamilan dan jumlah janin, pada 18-24 minggu untuk deteksi kelainan janin, dan pada 27-32 minggu untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas, terutama untuk USG 3D/4D.

4. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Tujuan dari asuhan persalinan adalah mengupayakan pelayanan terintegrasi dan lengkap dengan intervensi minimal dengan prinsip keamanan dan kualitas pelayanan yang tetap terjaga untuk mengupayakan kelangsungan hidup serta derajat kesehatan optimal bagi ibu dan bayinya (Herlina dkk, 2025).

b. Asuhan persalinan

Kelahiran merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Tujuan asuhan persalinan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip

keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan. Asuhan dapat disesuaikan dengan lingkungan tempat asuhan diberikan (Indryani, 2024).

1) Asuhan kala I persalinan

a) Anamnesis

Anamnesis bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkait keluhan utama, riwayat kesehatan, serta riwayat kehamilan dan persalinan. Data yang diperoleh akan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis secara tepat dan terarah

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil mencakup beberapa aspek, salah satunya adalah pemeriksaan abdomen, yang meliputi pengukuran tinggi *fundus uteri*, evaluasi kontraksi rahim, pemantauan denyut jantung janin, identifikasi presentasi janin, serta penilaian penurunan bagian terendah janin ke panggul. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan dalam yang mencakup evaluasi genitalia eksterna dan interna, kondisi ketuban, serta derajat pembukaan serviks.

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I meliputi pemberian dukungan emosional, membantu ibu dalam memilih dan mengatur posisi yang nyaman, menyediakan asupan cairan dan nutrisi, serta membantu manajemen nyeri melalui teknik pijat counterpressure dan aromaterapi. Selain itu, pemenuhan kebutuhan

eliminasi juga diperhatikan dengan memberikan keleluasaan kepada ibu untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.

d) Pencegahan infeksi

Upaya pencegahan infeksi bertujuan untuk menghindari perpindahan mikroorganisme dari satu individu ke individu lainnya (termasuk dari ibu, bayi baru lahir, maupun tenaga penolong persalinan). Langkah-langkah yang dapat dilakukan meliputi mencuci tangan, memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya, menerapkan prosedur aseptis atau teknik steril, melakukan pembersihan dan sterilisasi terhadap alat yang telah digunakan, menangani benda tajam secara aman, serta menjaga kebersihan lingkungan, termasuk pengelolaan limbah dengan benar. Selain itu, kebersihan area genital ibu juga harus dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi.

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf merupakan instrumen yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan pada kala I serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis.

2) Kala II persalinan

Proses fisiologis yang berlangsung mulai dari munculnya tanda dan gejala kala II hingga bayi lahir, memerlukan peran aktif penolong persalinan. Penolong tidak hanya dituntut untuk memfasilitasi proses tersebut, tetapi juga harus mampu mencegah kemungkinan komplikasi, mengenali gangguan sedini mungkin, serta melakukan penatalaksanaan atau rujukan secara tepat dan sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan.

a) Persiapan penolong persalinan

Salah satu aspek penting dalam persiapan penolong persalinan adalah penerapan langkah-langkah pencegahan infeksi sebagai bagian dari praktik pelayanan yang aman.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan selama proses persalinan dan kelahiran. Pada Kala II, pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Keterlibatan keluarga juga dianjurkan, seperti membantu ibu mengubah posisi, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta memberikan dukungan emosional. Selain itu, bidan membimbing ibu dalam mengejan, menjaga kebersihan perineum, memastikan kandung kemih kosong, melakukan amniotomi jika diperlukan, membantu kelahiran bayi, serta melakukan upaya untuk mencegah terjadinya robekan (laserasi) saat kelahiran kepala bayi.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Selama tahap kedua persalinan, kondisi ibu, janin, dan kemajuan proses persalinan harus dipantau secara rutin dan cermat. Pemantauan meliputi pengukuran denyut nadi ibu setiap 30 menit, observasi frekuensi dan durasi kontraksi dalam 30 menit, pemantauan denyut jantung janin (DJJ) setiap 5 hingga 10 menit, penilaian penurunan kepala janin, serta pemeriksaan warna cairan ketuban bila selaput ketuban telah pecah. Selain itu, penting untuk mendeteksi adanya presentasi tali pusat atau bagian janin lainnya di samping atau di depan kepala. Setelah bayi lahir, perlu diperhatikan putaran paksi luar. Semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan harus didokumentasikan secara lengkap.

3) Kala III persalinan

Asuhan pada Kala III dilakukan melalui penerapan manajemen aktif Kala III. Langkah-langkah dalam manajemen aktif ini meliputi.

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

Tanda-tanda terlepasnya plasenta antara lain ditandai dengan perubahan bentuk serta tinggi fundus uteri, pemanjangan tali pusat yang keluar melalui vulva, dan munculnya semburan darah secara tiba-tiba dan dalam waktu singkat.

- c) Melakukan masase fundus uteri

Evaluasi terhadap kemungkinan atonia uteri dilakukan dalam kurun waktu 15 detik setelah proses kelahiran plasenta.

4) Kala IV persalinan

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah

Jika perdarahan menyebabkan ibu merasa lemas, pusing, penurunan kesadaran, serta penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 10 mmHg dibandingkan sebelumnya, maka diperkirakan volume perdarahan telah melebihi 500 ml. Apabila ibu menunjukkan tanda-tanda syok hipovolemik, hal tersebut mengindikasikan bahwa ibu telah kehilangan sekitar 50% dari total volume darahnya, yaitu sekitar 2000–2500 ml.

- b) Memeriksa perdarahan dari *perineum*

Laserasi pada *perineum* dan vagina dapat dibagi menjadi empat tingkat keparahan yang berpotensi menimbulkan perdarahan. Tingkat pertama mencakup robekan pada mukosa vagina, *comisura posterior*, dan kulit perineum. Tingkat kedua

meluas hingga melibatkan otot-otot *perineum* selain struktur pada derajat pertama. Derajat ketiga mencakup robekan hingga otot *sphincter ani*. Sementara itu, derajat keempat merupakan laserasi paling parah yang menjalar sampai ke dinding *anterior rectum*.

c. Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

1) *Counter pressure*

Massage counterpressure merupakan tindakan massage dengan penekanan yang cukup kuat pada titik tertentu dipunggung bawah selama kontraksi. Teknik massage counterpressure ini akan menyebabkan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan ke otak lebih cepat, Hal ini sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan, karena penekanan pada panggul dapat mengurangi regangan yang terjadi pada sakro iliaka sehingga mengurangi tegangan yang terjadi akibat penekanan internal dari kepala janin. Pemberian terapi dengan teknik *massage counterpressure* dapat menghambat rasa nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan dengan teknik massage counterpressure ini mengaktifkan endorphine, sehingga aliran rasa nyeri dapat dihambat (Aulia dkk, 2023).

2) Teknik pernapasan

Teknik *Breathing* (pernafasan) adalah salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernafasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. Relaksasi pernafasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatik dalam keadaan

homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi teknik breathing dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Rachman dkk, 2023).

5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan (Nurseha dkk, 2024).

b. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di tengah-tengah tubuh sekitar 2 cm di bawah pusar dengan bagian puncaknya bersandar pada tulang panggul belakang (Nurseha dkk, 2024). Perubahan pada uterus dapat diamati melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari Tinggi Fundus Uteri (TFU):

- a) Saat bayi dilahirkan, fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- c) Setelah 1 minggu dari persalinan, TFU teraba di tengah-tengah pusat simpisis dengan berat sekitar 500 gram.

- d) Setelah 2 minggu dari persalinan, TFU teraba di atas simpisis dengan berat sekitar 350 gram.
- e) Setelah 6 minggu dari persalinan, fundus uteri mengecil dan tidak teraba, dengan berat sekitar 50 gram.

Perubahan ini erat kaitannya dengan perubahan pada muometrium yang bersifat proteolysis (Nurseha dkk, 2024).

2) *Lochea*

Setelah proses involusi uterus, lapisan luar dari desidua yang melingkupi tempat plasenta akan mati dan terkelupas. Desidua yang mati ini akan keluar bersama dengan sisa cairan, dan campuran darah dan desidua tersebut disebut *lochea*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya menurut (Nurseha dkk, 2024):

- a) *Lochea rubra*/merah (*kruenta*): Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan. Warnanya biasanya merah karena mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan desidua, serta serabut dari jaringan penyangga.
- b) *Lochea sanguinolenta*: Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi pada hari ke 4 hingga hari ke 7 pasca persalinan karena pengaruh plasma darah.
- c) *Lochea serosa*: Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pasca persalinan dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan pecahan robekan plasenta.
- d) *Lochea alba*: Muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 pasca persalinan, berwarna lebih pucat, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan mati

c. Proses laktasi

Laktasi adalah proses produksi ASI di mana alveoli di antara lobus-lobus pada payudara dikelilingi oleh sel mioepitel yang merangsang saraf di antara mioepitel, menyebabkan kontraksi yang memacu pengeluaran ASI ke duktus laktiferus. ASI disimpan dalam duktus laktiferus hingga terjadi rangsangan. Refleks Pengeluaran Susu (Milk Ejection Reflex/MER), yang membuat sel mioepitel di sekitar duktus laktiferus berkontraksi, mendorong ASI keluar melalui puting payudara. ASI dibedakan dalam tiga stadium, yakni sebagai berikut (Nurseha dkk, 2024):

- 1) Kolostrum merupakan cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya dan memiliki kandungan yang kaya akan protein, mineral, dan antibodi dibandingkan dengan ASI yang telah matang. Kolostrum muncul dari hari pertama sampai tiga hari setelah proses bersalin.
- 2) ASI transisi/peralihan adalah jenis ASI yang keluar setelah fase kolostrum dan sebelum ASI matang, yaitu mulai dari sekitar hari ke-4 hingga hari ke-10 setelah kelahiran. Kadar immunoglobulin dan protein dalam ASI peralihan cenderung menurun, sementara kadar lemak dan laktosa meningkat.
- 3) ASI matur disekresi mulai dari hari ke-10 setelah kelahiran dan seterusnya. ASI matur memiliki warna putih dan komposisinya relatif konstan, tidak menggumpal saat dipanaskan. Ketika ASI pertama kali mengalir atau dalam lima menit pertama menyusui, disebut sebagai *foremilk*. Kemudian, ASI berubah menjadi *hindmilk*, yang kaya akan lemak dan nutrisi.

d. Standar pelayanan masa nifas

Pelayanan kesehatan pada masa setelah persalinan merupakan serangkaian intervensi yang ditujukan kepada ibu selama periode nifas, yaitu sejak 6 jam hingga

42 hari setelah melahirkan, yang dilakukan secara terintegrasi dan menyeluruh. Ibu nifas bersama bayi yang baru lahir biasanya dipulangkan 24 jam setelah persalinan, sehingga sebelum kepulangan, diharapkan keduanya telah memperoleh minimal satu kali pelayanan pascapersalinan (Wijaya dkk, 2023). Selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu (Gunarmi dkk, 2023).

- 1) Pelayanan pertama (KF 1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Pelayanan kedua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Pelayanan ketiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- 4) Pelayanan keempat (KF 4) dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

Adapun lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan
 - a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda anemia
 - c) Pemeriksaan tinggi *fundus uteri*
 - d) Pemeriksaan kontraksi uteri
 - e) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
 - f) Pemeriksaan lokia dan perdarahan
 - g) Pemeriksaan jalan lahir
 - h) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
 - i) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas

- j) Pemeriksaan status mental ibu
- k) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- l) Pemberian KIE dan konseling
- m) Pemberian kapsul vitamin A
- e. Perubahan psikologis masa nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Nurseha dkk, 2024).

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung sejak hari pertama hingga hari kedua pasca persalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung lebih berfokus pada pemulihan diri setelah menjalani proses persalinan yang menguras energi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat, guna mempercepat proses pemulihan fisik dan emosional ibu.

2) Fase *taking hold*

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

3) Fase *letting go*

Periode ini terjadi sekitar hari kesepuluh masa nifas, di mana ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya dan membentuk ikatan emosional yang kuat dengan bayinya. Pada tahap ini, muncul peningkatan keinginan ibu untuk merawat dirinya sendiri sekaligus memenuhi kebutuhan bayinya.

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan yang ditujukan untuk memperkuat otot dasar panggul dan termasuk dalam rangkaian senam nifas. Latihan ini sangat dianjurkan bagi ibu dalam masa nifas, terutama bagi mereka yang telah melalui proses persalinan. Setelah melahirkan, umumnya terjadi penurunan tonus otot pada area dasar panggul, termasuk di sekitar organ reproduksi, sehingga senam kegel bermanfaat dalam membantu pemulihan kekuatan otot tersebut (Sulisnani dkk., 2022).

2) Metode SPEOS

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

6. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. Bayi menunjukkan

tangisan spontan dalam waktu kurang dari 30 detik setelah lahir dan memiliki nilai APGAR score antara 7 hingga 10 (Sunarti dkk, 2022).

b. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diantaranya :

1) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses di mana bayi dibiarkan mencari puting dan mulai menyusui sendiri segera setelah kondisinya stabil dan tidak memerlukan intervensi medis, minimal selama satu jam pertama setelah lahir. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas perut atau dada ibu, memungkinkan terjadinya kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Pelaksanaan IMD pada kala III bertujuan untuk memperkuat ikatan emosional (bounding attachment) antara ibu dan bayi (Nufra dan Rahmita, 2020).

2) Profilaksis salep mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir merupakan tindakan pencegahan yang penting. Untuk mencegah terjadinya infeksi akibat gonore dan klamidia, salep mata harus diberikan dalam waktu satu jam setelah bayi dilahirkan. Salep tetrasiklin 1% dioleskan pada kedua mata bayi, dengan arah pengolesan membentuk garis lurus dari sudut dalam mata dekat hidung menuju ke bagian luar mata.

3) Pemberian imunisasi HB 0

Setiap bayi baru lahir dianjurkan untuk menerima imunisasi Hepatitis B (HB 0) sesegera mungkin, idealnya dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Vaksin HB 0 dengan dosis 0,5 ml diberikan secara *intramuscular* di paha kanan, biasanya 1–2 jam setelah penyuntikan Vitamin K.

4) Skrining SHK

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang (Dumilah dkk., 2023). Berdasarkan Permenkes No.78 Tahun 2014, waktu yang paling tepat untuk pengambilan sampel darah bayi adalah saat usianya mencapai 48 hingga 72 jam. Oleh karena itu, dibutuhkan kolaborasi antara dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG), dokter umum, perawat, serta bidan yang membantu persalinan untuk melakukan pengambilan darah pada hari ketiga setelah kelahiran. Hal ini memungkinkan ibu dipulangkan setelah 48 jam pasca persalinan, dengan catatan adanya koordinasi dengan tenaga kesehatan yang menangani persalinan. Namun, dalam kondisi tertentu, pengambilan darah masih dapat dilakukan antara usia 24 jam hingga 48 jam. Dalam pengambilan sampel disarankan untuk tidak mengambil darah dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir karena kadar TSH masih tinggi pada periode tersebut, yang dapat menghasilkan hasil positif palsu. Apabila bayi dipulangkan sebelum 24 jam, maka pengambilan sampel darah perlu dilakukan pada kunjungan neonatal selanjutnya, baik melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan ataupun dengan mengarahkan orang tua membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

5) Skrining penyakit jantung bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah kelainan pada struktur atau fungsi jantung serta pembuluh darah besar yang sudah ada sejak janin masih dalam kandungan. Kondisi ini muncul akibat gangguan dalam proses pembentukan dan

perkembangan jantung serta pembuluh darah besar pada tahap awal perkembangan janin. Akibatnya, aliran darah bisa terganggu, seperti terhambat karena penyempitan katup atau pembuluh darah, atau bahkan mengalir ke jalur yang tidak semestinya karena adanya lubang pada sekat jantung atau kebocoran pada katup yang tidak menutup sempurna. PJB merupakan kelainan bawaan yang paling sering terjadi dan dapat menjadi penyebab utama kematian pada tahun pertama kehidupan (Marwali, Purnama dan Roebiono, 2021).

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

6) Menjaga kehangatan

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

7) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang dilakukan dengan tepat hingga tali lepas dalam minggu pertama kehidupan dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi pada

neonatus. Prinsip utama dalam perawatan ini adalah menjaga kebersihan dan memastikan tali pusat tetap dalam keadaan kering (Anggeriani dan Lamdayani, 2021).

c. Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2021, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan untuk bayi yang baru lahir dimulai segera setelah kelahiran hingga usia 28 hari. Pelayanan neonatal esensial dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan yang mencakup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

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

d. Kebutuhan dasar tumbuh kembang anak

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

1) Kebutuhan fisik-biologis (ASUH)

a) Nutrisi

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

b) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

c) Pelayanan kesehatan

Anak perlu menjalani pemantauan kesehatan secara rutin. Penimbangan dilakukan minimal delapan kali dalam setahun, dan pemantauan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dilakukan setidaknya dua kali per tahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi diberikan setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan dari pemantauan berkala ini adalah untuk mendeteksi dan menangani secara dini gangguan kesehatan maupun masalah tumbuh kembang, mencegah terjadinya penyakit, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh.

2) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya, bahkan sejak dalam kandungan, anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya, diberi contoh (bukan dipaksa), dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai, dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman).

3) Kebutuhan stimulasi (ASAH)

Stimulasi sejak dini sangat penting diberikan kepada anak guna mengoptimalkan perkembangan berbagai aspek, termasuk kemampuan sensorik, motorik, sosial-emosional, bahasa, kognitif, kemandirian, kreativitas, jiwa kepemimpinan, serta pembentukan nilai moral dan spiritual.

e. Asuhan komplementer pada neonatus

1) Pijat bayi

Pijat bayi adalah teknik memijat secara perlahan dan lembut seluruh bagian tubuh bayi, dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan, hingga punggung. Kegiatan ini merupakan bentuk stimulasi taktil yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Sentuhan yang lembut dapat merilekskan otot-otot bayi, membantu mereka tidur lebih nyenyak dan tenang. Sebagai bentuk stimulasi, pijat bayi melibatkan manipulasi manual jaringan lunak di seluruh tubuh bayi, yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kesejahteraan. Kontak taktil menjadi aspek mendasar dalam perkembangan bayi baru lahir sekaligus menjadi sarana komunikasi antara ibu dan anak. Jika dilakukan secara rutin, stimulasi ini akan memperkuat ikatan emosional antara keduanya (Apriyani dan Purwani, 2023).

7. Asuhan Keluarga Berencana

a. Definisi keluarga berencana

Keluarga berencana atau *family planning, planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan Sejahtera (Fatonah dkk, 2023).

b. Pelayanan kontrasepsi

Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2025 juga tercantum terkait tujuan pelayanan kontrasepsi bahwa menunda kehamilan pada pasangan muda, yang istrinya belum berusia 20 tahun, atau pasangan yang memiliki masalah kesehatan;

mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 sampai dengan 35 tahun; mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada semua pasangan dan pada pasangan dengan istri yang berusia lebih dari 35 tahun. Adapun pra pelayanan dan pasca pelayanan kontrasepsi sebagai berikut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

1) Kegiatan pra pelayanan kontrasepsi

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

- a) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi tentang perencanaan kehamilan untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat;
- b) Pemberian konseling tentang pilihan metode, efek samping, dan penanganan efek samping dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan;
- c) Penapisan kelayakan medis untuk memastikan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi kesehatan klien;
- d) Persetujuan tindakan diberikan secara tertulis untuk metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, implan, tubektomi, dan vasektomi.

2) Kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi

- a) Pemantauan dan penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi;
- b) Pemberian konseling, pelayanan medis, rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Media konseling KB

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, sehingga ibu pasca persalinan perlu mendapatkan informasi yang cukup dalam memilih metode kontrasepsi. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi tersebut, namun jika penyuluhan tidak disampaikan dengan baik, bisa membuat calon akseptor bingung. Salah satu media yang sering digunakan adalah Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK), yang berisi informasi lengkap mengenai berbagai metode KB (Amelia dan Yektiningtyastuti, 2024).

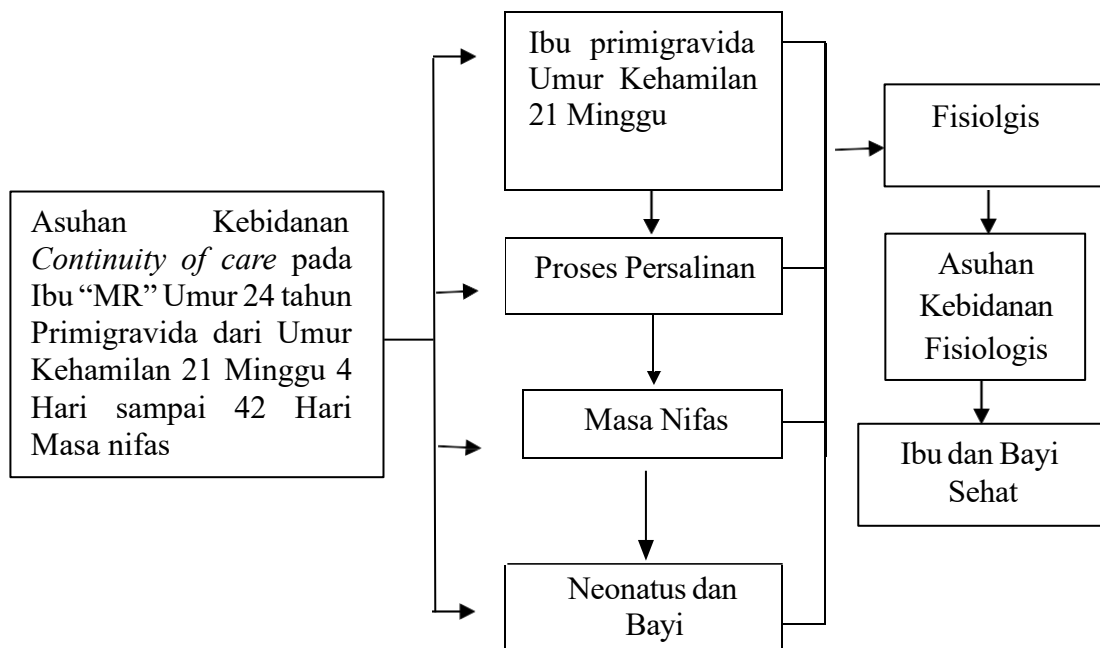
d. KB suntik 3 bulan

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung eterogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma (Karimang, Abeng dan Silolonga, 2020). Kontrasepsi suntik 3 bulan umumnya tidak menimbulkan gangguan serius, namun tetap memiliki kekurangan dan efek samping. Akseptor KB suntik 3 bulan kadang mengalami keluhan seperti sakit kepala, gangguan menstruasi, serta perubahan berat badan setelah beberapa waktu pemakaian. Efek samping ini dapat mereda dengan atau tanpa pengobatan. Akseptor yang tidak siap menghadapi gejala tersebut kerap mengalami kecemasan (Sari, 2021).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang optimal pada setiap tahap, baik secara fisik,

psikologis, maupun sosial. Bidan berperan penting dalam memberikan pemantauan, deteksi dini masalah, edukasi, serta intervensi yang tepat sesuai kebutuhan. Kerangka konsep asuhan ini mencakup langkah-langkah pelayanan yang sistematis selama seluruh siklus reproduksi tersebut, sebagai berikut:



Gambar 1 Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "MR" Umur 24 tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas