

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan antara sel ovum dan spermatozoa hingga berakhir dengan persalinan. Lama kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir, dan secara klinis dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–27 minggu), dan trimester III (28–40 minggu). Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan anatomi, fisiologis, dan psikologis sebagai bentuk adaptasi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan laktasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Secara fisiologis, kehamilan memengaruhi hampir seluruh sistem tubuh ibu, termasuk sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, metabolisme, dan endokrin. Perubahan-perubahan tersebut bersifat adaptif dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen janin serta menjaga keseimbangan fisiologis ibu selama kehamilan. Namun demikian, perubahan ini juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan maupun risiko komplikasi apabila tidak dipantau dengan baik (Lowdermilk et al., 2020). Oleh karena itu, pemantauan kesehatan ibu hamil secara teratur melalui pelayanan antenatal care (ANC) sangat

diperlukan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu maupun janin (WHO, 2016).

Pelayanan antenatal yang berkualitas merupakan komponen penting dalam asuhan kebidanan selama kehamilan. Asuhan kehamilan mencakup pemeriksaan rutin kehamilan, pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin, pemberian edukasi kesehatan, serta pencegahan dan penatalaksanaan komplikasi kehamilan. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan terbukti berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal (Titaley et al., 2018).

2.1.1.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan tersebut merupakan proses normal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan metabolik janin serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas. Pemahaman mengenai perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan agar kebutuhan ibu dan janin dapat terpenuhi secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil melibatkan hampir seluruh sistem tubuh, antara lain sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, metabolisme, endokrin, dan muskuloskeletal. Uterus mengalami pembesaran akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos yang disertai

peningkatan aliran darah uteroplasenta untuk menunjang pertumbuhan janin. Selain itu, terjadi peningkatan volume darah dan curah jantung, peningkatan ventilasi paru, serta perubahan hormonal seperti peningkatan estrogen dan progesteron yang berperan dalam mempertahankan kehamilan, mempersiapkan persalinan, dan mendukung proses laktasi (Cunningham et al., 2022).

Perubahan psikologis selama kehamilan berlangsung secara bertahap dan bervariasi pada setiap individu serta setiap trimester. Pada trimester pertama, ibu sering mengalami kecemasan, perubahan suasana hati, dan ambivalensi akibat penyesuaian awal terhadap kehamilan. Trimester kedua umumnya ditandai dengan peningkatan penerimaan kehamilan dan stabilitas emosional, sedangkan pada trimester ketiga kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan serta perubahan peran sebagai orang tua cenderung meningkat. Faktor psikologis ini dipengaruhi oleh kesiapan ibu, pengalaman sebelumnya, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (Biaggi et al., 2016).

Pemantauan serta asuhan kebidanan yang tepat terhadap perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil berperan penting dalam mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, meningkatkan kesejahteraan ibu, serta mendukung tumbuh kembang janin secara optimal. Asuhan yang holistik dan berfokus pada kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan kualitas kehamilan dan hasil persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil merupakan aspek penting yang harus dipenuhi untuk menunjang kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Pemenuhan kebutuhan dasar ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang saling berkaitan selama masa kehamilan. Asuhan kebidanan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar bertujuan untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin, mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas (WHO, 2016).

Kebutuhan fisik ibu hamil meliputi pemenuhan nutrisi seimbang yang mengandung energi, protein, serta mikronutrien penting seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan yodium. Pemenuhan nutrisi yang adekuat berperan dalam mencegah anemia, mendukung pertumbuhan janin, serta menjaga kesehatan ibu selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang cukup, aktivitas fisik ringan dan teratur, kebersihan diri yang baik, serta pemantauan kesehatan secara rutin melalui pelayanan antenatal care untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan (Lowdermilk et al., 2020).

Kebutuhan psikologis ibu hamil mencakup rasa aman, dukungan emosional, serta penerimaan terhadap perubahan peran dan kondisi kehamilan. Selama kehamilan, ibu dapat mengalami perubahan emosi akibat fluktuasi hormon dan kekhawatiran terkait kondisi kehamilan serta persalinan. Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan

sangat diperlukan untuk membantu ibu beradaptasi secara psikologis. Selain itu, kebutuhan edukasi juga menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan, meliputi informasi tentang perubahan selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan bayi baru lahir (Biaggi et al., 2016)

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil secara menyeluruh dan berkesinambungan diharapkan dapat membantu ibu menjalani kehamilan dengan sehat dan aman, meningkatkan kualitas hidup ibu hamil, serta berkontribusi pada penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (WHO, 2016).

2.1.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bumil TM 3

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin hingga persalinan. Pada trimester III kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis termasuk ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, edema, serta gangguan tidur yang memerlukan intervensi kebidanan terencana (Efendi, Yanti & Hakameri, 2022). Asuhan kebidanan yang diberikan mencakup pemeriksaan fisik, asesmen risiko, konseling nutrisi, edukasi tanda bahaya kehamilan, serta dokumentasi yang tertata dalam rekam medis untuk mendeteksi komplikasi dini dan memandu keputusan klinis secara tepat (Safitri & Triana, 2021). Penelitian studi kasus di Klinik Pratama Afiyah menunjukkan bahwa pemberian asuhan kebidanan yang lengkap pada ibu hamil trimester III dapat berjalan dengan baik dan membantu ibu serta janin tetap dalam keadaan sehat sampai persalinan, walaupun kunjungan

rutin seharusnya dilakukan lebih dari sekali (Safitri & Triana, 2021). Selain itu, pendekatan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi konseling nutrisi dan suplementasi zat besi terbukti efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia ringan di trimester III sehingga mengurangi risiko anemia dan komplikasinya (Ningsih & Jumiati, 2024). Asuhan juga memainkan peran penting dalam mengatasi keluhan ketidaknyamanan spesifik seperti sering buang air kecil dan nyeri punggung dengan pendekatan midwifery yang terkoordinasi serta penggunaan metode dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Asesmen, Penatalaksanaan) sesuai standar profesi kebidanan (Efendi, Yanti & Hakameri, 2022). Studi lainnya di praktik mandiri bidan juga menegaskan bahwa layanan kebidanan yang baik mampu memantau pertumbuhan janin dan membantu ibu mempersiapkan persalinan secara aman (Ridhatullah & Afiah, 2022). Dengan demikian, asuhan kebidanan trimester III tidak hanya mengatasi aspek klinis, tetapi juga memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda bahaya, mempersiapkan diri menghadapi persalinan, serta mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2.1.2 Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus setelah kehamilan mencapai cukup bulan atau saat janin mampu hidup di luar kandungan. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan progresif, disertai perubahan serviks berupa pendataran dan pembukaan,

hingga berakhir dengan lahirnya plasenta. Persalinan dapat berlangsung secara spontan atau memerlukan intervensi sesuai indikasi medis demi keselamatan ibu dan bayi (WHO, 2018).

Secara fisiologis, proses persalinan dipengaruhi oleh interaksi antara kekuatan kontraksi uterus, kondisi jalan lahir, janin, serta faktor psikologis ibu. Kontraksi uterus yang efektif berperan dalam membuka serviks dan mendorong janin keluar, sedangkan kondisi janin seperti ukuran, posisi, dan presentasi turut menentukan kelancaran persalinan. Faktor psikologis, termasuk tingkat kecemasan dan dukungan emosional, juga berpengaruh terhadap kemajuan persalinan (Bohren et al., 2017).

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I (pembukaan serviks), kala II (pengeluaran bayi), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (masa observasi awal pascapersalinan). Pembagian kala persalinan ini bertujuan untuk memudahkan pemantauan kemajuan persalinan serta mendeteksi dini komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu dan bayi (WHO, 2018).

Asuhan kebidanan selama persalinan berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan, pencegahan infeksi, manajemen nyeri, serta pemberian dukungan fisik dan psikologis. Asuhan persalinan yang berkualitas dan berbasis bukti terbukti mampu menurunkan risiko komplikasi, meningkatkan pengalaman persalinan yang positif, serta berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi (Miller et al., 2016).

2.1.2.1 Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Asuhan kebidanan pada masa persalinan merupakan pelayanan profesional yang diberikan kepada ibu sejak tanda-tanda persalinan muncul hingga lahirnya bayi dan plasenta dengan tujuan menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Masa persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran bayi), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (pengawasan dua jam pertama postpartum), yang masing-masing memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan sesuai standar kebidanan (Kemenkes RI, 2020). Asuhan kebidanan pada masa persalinan mencakup pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, manajemen nyeri persalinan, pencegahan infeksi, serta deteksi dini komplikasi untuk menentukan tindakan atau rujukan yang tepat (WHO, 2018).

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas selama persalinan terbukti berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. WHO (2018) menekankan bahwa asuhan persalinan harus berfokus pada pendekatan *woman-centered care*, yaitu menghormati kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis ibu selama persalinan. Penelitian oleh Sari dan Handayani (2019) menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan sesuai standar, termasuk penggunaan partograf, mampu membantu bidan dalam memantau kemajuan persalinan dan mencegah terjadinya persalinan lama. Selain itu, asuhan kebidanan pada masa persalinan juga mencakup dukungan emosional, pemberian informasi yang jelas kepada ibu, serta keterlibatan pendamping persalinan

yang dapat meningkatkan kenyamanan dan kepuasan ibu selama proses persalinan (Putri et al., 2021).

Dengan demikian, asuhan kebidanan pada masa persalinan merupakan proses penting yang harus dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelaksanaan asuhan yang tepat diharapkan dapat memastikan persalinan berlangsung normal, aman, serta meminimalkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi baru lahir. Berikut merupakan asuhan kebidanan kala I sampai kala IV.

1. Asuhan kebidanan kala I persalinan

Kala I persalinan merupakan fase pembukaan serviks yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Asuhan kebidanan pada kala I berfokus pada pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta pencegahan komplikasi. Bidan melakukan pengkajian menyeluruh meliputi frekuensi dan kekuatan his, denyut jantung janin, tanda-tanda vital ibu, serta kemajuan pembukaan serviks yang dicatat menggunakan partograf. Penggunaan partograf sangat penting untuk mendeteksi dini persalinan lama atau penyimpangan kemajuan persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan tepat waktu atau rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2020). Selain pemantauan fisik, asuhan kebidanan pada kala I juga mencakup pemberian dukungan emosional, anjuran posisi nyaman, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta manajemen nyeri nonfarmakologis guna meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan (WHO, 2018).

Kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga tercapainya pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kala ini dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks hingga 3–4 cm dengan kontraksi yang masih belum kuat, sedangkan fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung lebih cepat disertai kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur (WHO, 2018).

Asuhan kebidanan pada kala I bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, serta mencegah terjadinya komplikasi. Pemantauan dilakukan melalui observasi his, denyut jantung janin, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, serta kondisi umum ibu. Penggunaan partograf sangat dianjurkan sebagai alat untuk menilai kemajuan persalinan secara objektif dan mendeteksi dini adanya penyimpangan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Selain pemantauan fisik, asuhan kala I juga mencakup pemberian dukungan psikologis, manajemen nyeri nonfarmakologis, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, serta pencegahan infeksi. Pendekatan asuhan yang berfokus pada ibu (*woman-centered care*) terbukti meningkatkan kenyamanan dan kepuasan ibu selama persalinan (WHO, 2018).

2. Asuhan kebidanan kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada fase ini, asuhan kebidanan difokuskan pada

pemantauan kondisi ibu dan janin serta bimbingan meneran yang benar. Bidan berperan dalam memastikan ibu berada pada posisi yang aman dan nyaman, memberikan dukungan psikologis, serta memantau denyut jantung janin secara berkala untuk mendeteksi tanda-tanda gawat janin. Penatalaksanaan kala II juga mencakup persiapan alat dan lingkungan persalinan yang bersih dan aman, serta penerapan prinsip pencegahan infeksi. WHO (2018) menekankan bahwa asuhan pada kala II harus dilakukan dengan pendekatan *woman-centered care* untuk menghormati pilihan ibu selama proses persalinan dan mendukung kelahiran yang aman serta bermakna.

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada kala ini, kontraksi uterus menjadi semakin kuat dan ibu mengalami dorongan untuk meneran sebagai respon refleks terhadap penurunan kepala janin ke dasar panggul. Lamanya kala II bervariasi, tergantung paritas, kekuatan his, dan kondisi ibu serta janin (Cunningham et al., 2022).

Asuhan kebidanan kala II difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, keselamatan ibu dan bayi, serta bantuan persalinan yang bersih dan aman. Bidan memberikan bimbingan meneran yang efektif, menjaga posisi persalinan yang nyaman, serta memantau denyut jantung janin secara berkala. Pencegahan trauma jalan lahir dan asfiksia neonatorum menjadi perhatian utama dalam kala ini (WHO, 2018).

Segera setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal bayi baru lahir, pengeringan, dan inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai bagian dari asuhan esensial bayi baru lahir yang terbukti dapat menurunkan angka kematian neonatal (WHO, 2017).

3. Asuhan kebidanan kala III persalinan

Kala III persalinan merupakan fase sejak lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Asuhan kebidanan pada kala III bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Tindakan utama yang dilakukan adalah manajemen aktif kala III (AMTSL), yang meliputi pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir. Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa penerapan AMTSL secara tepat dapat secara signifikan menurunkan risiko perdarahan postpartum. Selain itu, bidan juga melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan memantau kontraksi uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal.

4. Asuhan kebidanan kala IV persalinan

Kala IV persalinan adalah periode dua jam pertama setelah plasenta lahir yang merupakan masa kritis bagi ibu. Asuhan kebidanan pada kala IV difokuskan pada pemantauan kondisi ibu secara intensif, termasuk tanda-tanda vital, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, serta kondisi umum ibu. Bidan juga memberikan dukungan untuk inisiasi menyusu dini (IMD) dan membantu ibu merasa nyaman setelah proses

persalinan. Pemantauan yang cermat pada kala IV sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum atau syok sehingga dapat dilakukan penanganan segera (WHO, 2018). Dengan asuhan kebidanan yang optimal pada kala IV, diharapkan kondisi ibu stabil dan proses pemulihan pascapersalinan dapat berlangsung dengan baik.

2.1.3 Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana

2.1.3.1 Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi ibu, khususnya uterus, kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar enam minggu dan merupakan fase penting dalam siklus reproduksi perempuan karena terjadi proses pemulihan fisiologis, adaptasi metabolik, serta penyesuaian psikologis setelah kehamilan dan persalinan. Perawatan dan pemantauan yang adekuat selama masa nifas sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2022).

Selama masa nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis, terutama involusi uterus yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat rahim secara bertahap serta kontraksi uterus yang bertujuan mencegah perdarahan. Selain itu, terjadi perubahan pada sistem endokrin berupa penurunan hormon kehamilan dan peningkatan hormon prolaktin yang mendukung proses laktasi. Pengeluaran lochia, penyembuhan luka persalinan, serta adaptasi sistem kardiovaskular dan metabolisme merupakan proses normal masa nifas yang memerlukan pemantauan

berkelanjutan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti perdarahan postpartum dan infeksi (Murray & McKinney, 2018).

Selain perubahan fisik, ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis yang meliputi penyesuaian peran sebagai ibu, fluktuasi emosi, serta risiko terjadinya gangguan suasana hati seperti postpartum blues hingga depresi postpartum. Kondisi psikologis ibu sangat dipengaruhi oleh faktor hormonal, kelelahan, pengalaman persalinan, serta dukungan sosial yang diterima. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan berperan penting dalam membantu ibu beradaptasi secara emosional dan meningkatkan kesejahteraan mental selama masa nifas (Shorey et al., 2018).

Asuhan kebidanan pada masa nifas bertujuan untuk memantau pemulihan fisik dan psikologis ibu, mencegah serta mendeteksi dini komplikasi, mendukung keberhasilan menyusui, dan memberikan edukasi mengenai perawatan diri, keluarga berencana pascapersalinan, serta perawatan bayi baru lahir. Pelayanan nifas yang komprehensif dan berkesinambungan terbukti berkontribusi terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3.2 Menyusui

Menyusui merupakan proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi yang dimulai segera setelah lahir dan dianjurkan diberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, kemudian dilanjutkan hingga usia dua tahun atau lebih dengan makanan pendamping ASI yang

adekuat. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi makro dan mikro yang lengkap, mudah dicerna, serta komponen bioaktif seperti imunoglobulin, enzim, dan faktor antiinfeksi yang berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap berbagai penyakit (Victora et al., 2016).

Secara fisiologis, proses menyusui dipengaruhi oleh kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin berperan dalam refleks pengeluaran ASI (let-down reflex). Keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh inisiasi menyusui dini, kontak kulit antara ibu dan bayi, serta isapan bayi yang efektif. Selain bermanfaat bagi bayi, menyusui juga memberikan manfaat kesehatan bagi ibu, antara lain mempercepat involusi uterus, mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan, serta menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium (ACOG, 2021).

Menyusui juga memberikan manfaat psikologis dan sosial, terutama dalam memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi (*bonding attachment*). Proses menyusui dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan memberikan efek menenangkan bagi ibu maupun bayi. Namun, keberhasilan menyusui sering dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan ibu, dukungan keluarga, kondisi psikologis, serta peran tenaga kesehatan. Oleh karena itu, dukungan yang berkesinambungan melalui edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, dan manajemen masalah laktasi menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan (Rollins et al., 2016).

Asuhan menyusui yang optimal dan berbasis bukti diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal, serta berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

2.1.3.3 Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan upaya yang dilakukan oleh pasangan usia subur untuk mengatur kelahiran, jarak, dan jumlah anak melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta kebutuhan keluarga. Program keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta mendukung terwujudnya keluarga kecil yang sehat dan sejahtera. Pelaksanaan KB yang efektif terbukti berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga dan pembangunan kesehatan masyarakat (BKKBN, 2020).

Secara konseptual, keluarga berencana tidak hanya berfokus pada pengendalian fertilitas, tetapi juga merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Pelayanan KB mencakup konseling yang berpusat pada klien, pemberian informasi yang akurat dan berimbang, serta pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan kondisi medis, usia, paritas, status menyusui, dan rencana kehamilan di masa depan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi serta meminimalkan risiko efek samping dan kegagalan metode (Curtis et al., 2016).

Pelayanan keluarga berencana yang berkualitas memiliki peran penting dalam pencegahan kehamilan berisiko tinggi, termasuk kehamilan terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu dekat jaraknya. Asuhan kebidanan dalam pelayanan KB meliputi skrining kesehatan sebelum pemilihan metode kontrasepsi, edukasi tentang cara penggunaan dan efek samping, pemantauan penggunaan, serta tindak lanjut berkelanjutan. Pelayanan KB yang komprehensif dan berkesinambungan terbukti dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi, menurunkan unmet need KB, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat (Cleland et al., 2019).

2.1.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Standar Asuhan Kebidanan merupakan pedoman praktik profesional yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan klien sepanjang siklus kehidupan perempuan. Standar ini disusun untuk memastikan bahwa setiap tindakan kebidanan dilaksanakan secara sistematis, berbasis bukti ilmiah, serta sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat. Penerapan standar asuhan kebidanan bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan, meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta mendukung praktik kebidanan yang bertanggung jawab dan akuntabel (*International Confederation of Midwives [ICM]*, 2019).

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang terstruktur, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan asuhan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil asuhan. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, serta berpusat pada klien (*woman-centered care*). Penerapan manajemen kebidanan yang sesuai standar terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas asuhan dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi (Renfrew et al., 2014).

Standar Asuhan Kebidanan mencakup pelayanan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita, serta pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Di Indonesia, standar ini juga menjadi acuan dalam praktik klinik, pendidikan kebidanan, serta penilaian kinerja dan tanggung jawab profesional bidan. Penerapan standar asuhan kebidanan secara konsisten diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, serta mewujudkan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (WHO, 2022).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan

Standar Asuhan Kebidanan merupakan pedoman praktik profesional yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan klien sepanjang siklus kehidupan perempuan. Standar ini disusun untuk memastikan bahwa setiap tindakan kebidanan dilaksanakan secara sistematis, berbasis bukti ilmiah, serta

sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat. Penerapan standar asuhan kebidanan bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan, meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta mendukung praktik kebidanan yang bertanggung jawab dan akuntabel (International Confederation of Midwives [ICM], 2019).

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang terstruktur, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan asuhan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil asuhan. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, serta berpusat pada klien (*woman-centered care*). Penerapan manajemen kebidanan yang sesuai standar terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas asuhan dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi (Renfrew et al., 2014).

Standar Asuhan Kebidanan mencakup pelayanan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita, serta pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Di Indonesia, standar ini juga menjadi acuan dalam praktik klinik, pendidikan kebidanan, serta penilaian kinerja dan tanggung jawab profesional bidan. Penerapan standar asuhan kebidanan secara konsisten diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, serta mewujudkan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2020).

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan sistematis dan berkesinambungan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada klien sepanjang siklus kehidupan perempuan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan, masalah aktual, serta potensi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, sehingga bidan dapat merencanakan dan melaksanakan asuhan secara tepat, aman, dan berbasis bukti ilmiah. Manajemen kebidanan juga berperan penting dalam mendukung pengambilan keputusan klinis yang profesional dan bertanggung jawab (International Confederation of Midwives [ICM], 2019).

Proses manajemen kebidanan mencakup pengkajian data subjektif dan objektif, penetapan diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan asuhan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil asuhan. Pendekatan ini memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang berpusat pada klien (*woman-centered care*), berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi, serta menjamin kesinambungan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2020).

Dalam praktik kebidanan, manajemen kebidanan dikenal dengan konsep 7 langkah Varney yang digunakan sebagai kerangka berpikir klinis untuk memecahkan masalah kebidanan secara sistematis. Penerapan 7 langkah Varney membantu bidan dalam mengidentifikasi masalah secara dini, merencanakan asuhan yang sesuai, serta mendokumentasikan asuhan secara terstruktur dan berkesinambungan (Yanti & Sundawati, 2019). Berikut, merupakan tujuh langkah manajemen kebidanan varney :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini bidan mengumpulkan data subjektif dan objektif secara lengkap, meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kebidanan, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang yang relevan. Data yang akurat dan komprehensif menjadi dasar dalam menentukan kondisi kesehatan dan kebutuhan klien (WHO, 2018).

2. Interpretasi Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisis untuk menegakkan diagnosis kebidanan, masalah aktual, serta kebutuhan klien. Pada tahap ini bidan membedakan antara kondisi fisiologis dan patologis guna menentukan arah asuhan yang tepat (Kemenkes RI, 2020).

3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Bidan mengidentifikasi kemungkinan masalah atau komplikasi yang berpotensi terjadi di kemudian hari berdasarkan kondisi klien saat ini. Identifikasi dini masalah potensial memungkinkan bidan melakukan upaya pencegahan dan persiapan yang optimal (ICM, 2019).

4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Pada tahap ini bidan menentukan adanya kondisi gawat darurat atau keadaan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, maupun rujukan. Keputusan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat dan mengancam keselamatan ibu maupun bayi (WHO, 2018).

5. Perencanaan Asuhan Kebidanan

Bidan menyusun rencana asuhan yang komprehensif, individual, dan sesuai dengan kebutuhan klien. Rencana asuhan meliputi tindakan kebidanan, konseling, pendidikan kesehatan, serta rencana rujukan bila diperlukan. Perencanaan dilakukan berdasarkan masalah aktual dan potensial yang telah diidentifikasi (Kemenkes RI, 2020).

6. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan yang telah disusun kemudian dilaksanakan secara aman, efektif, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien dan etika profesi (WHO, 2022).

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap penilaian terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, untuk menentukan apakah tujuan asuhan telah tercapai. Apabila tujuan belum tercapai, bidan melakukan modifikasi rencana asuhan sesuai dengan kondisi klien. Evaluasi yang berkesinambungan menjamin mutu dan efektivitas asuhan kebidanan (ICM, 2019).

Penerapan konsep 7 langkah Varney memungkinkan bidan memberikan asuhan kebidanan yang terstruktur, komprehensif, dan terdokumentasi dengan baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

2.3.1 Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan komponen esensial dalam praktik asuhan kebidanan karena menjadi dasar pencatatan seluruh proses pelayanan yang diberikan kepada klien secara sistematis dan

berkesinambungan. Dokumentasi kebidanan didefinisikan sebagai proses pencatatan yang lengkap, akurat, dan terstruktur mengenai hasil pengkajian, penetapan diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan yang diberikan kepada ibu, bayi, dan keluarga. Dokumentasi ini berfungsi sebagai bukti bahwa pelayanan kebidanan telah dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan kewenangan bidan (Kemenkes RI, 2020).

Pendokumentasian yang baik memiliki peran penting dalam menjamin kesinambungan asuhan (*continuity of care*) dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Catatan kebidanan memungkinkan bidan dan tenaga kesehatan lain untuk memahami kondisi klien secara menyeluruh, mengetahui tindakan yang telah dilakukan, serta merencanakan tindak lanjut asuhan secara tepat. Dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat berdampak pada kesalahan komunikasi, penurunan kualitas pelayanan, serta meningkatkan risiko terjadinya kesalahan klinis (WHO, 2016).

Selain sebagai sarana komunikasi dan peningkatan mutu pelayanan, dokumentasi kebidanan juga memiliki aspek hukum yang sangat penting. Rekam medis dan catatan kebidanan merupakan dokumen legal yang dapat digunakan sebagai alat bukti apabila terjadi permasalahan hukum terkait pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, dokumentasi harus disusun secara objektif, jelas, kronologis, dan sesuai dengan fakta serta tindakan yang dilakukan selama proses asuhan kebidanan (ICM, 2019).

Dalam praktik kebidanan, salah satu metode dokumentasi yang banyak digunakan adalah SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*). Pendokumentasian SOAP membantu bidan dalam menyusun catatan asuhan secara sistematis, mencerminkan proses berpikir klinis, serta mendukung penerapan manajemen kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Metode ini juga memudahkan evaluasi asuhan serta pengambilan keputusan klinis yang tepat berdasarkan kondisi klien (Rukiah & Yulianti, 2018).

Pendokumentasian asuhan kebidanan harus disesuaikan dengan standar asuhan kebidanan nasional dan pedoman pelayanan kebidanan yang berlaku. Dokumentasi yang baik mencerminkan profesionalisme bidan, meningkatkan keselamatan klien, serta menjadi dasar dalam evaluasi mutu pelayanan dan pertanggungjawaban praktik kebidanan. Dengan demikian, dokumentasi kebidanan bukan hanya sekadar pencatatan administratif, tetapi merupakan bagian integral dari praktik kebidanan yang berkualitas dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

2.4 Kerangka Alur Pikir

