

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

a. Pengertian asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

Asuhan kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat bidan (Haninggar dkk., 2024).

Continuity of Care (COC) atau layanan berkesinambungan atau berkelanjutan didefinisikan sebagai proses ketika pasien dan penyedia layanan kesehatan terlibat secara kooperatif dalam manajemen asuhan kesehatan yang berkelanjutan menuju tujuan asuhan medis yang berkualitas tinggi dan biaya efektif (Susanti dkk., 2018).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan digunakan sebagai acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan atau kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan. Adapun standar asuhan kebidanan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 dalam Kundaryanti (2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Standar I pengkajian yaitu bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Standar II perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan yaitu bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

- 3) Standar III perencanaan yaitu bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan.
- 4) Standar IV implementasi yaitu bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Standar V evaluasi yaitu bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Standar VI pencatatan asuhan kebidanan yaitu bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kehamilan trimester II dan trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi (Astuti dkk., 2024). Kehamilan normal berlangsung 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Haninggar dkk., 2024).

Kehamilan dapat diartikan suatu proses fisiologis dan biologis kompleks yang dimulai dari pertemuan sel telur dan sperma (konsepsi) hingga kelahiran bayi melibatkan berbagai perubahan dalam tubuh ibu baik secara fisik, hormonal, psikologis maupun sosial (Wardani dan Rosyidah, 2025).

Rentang waktu gestasi normal adalah lamanya kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga saat kelahiran bayi (Wardani dan

Rosyidah, 2025). Kehamilan dibagi dalam tiga trimester sebagai berikut (Tarigan dan Elisabet. S, 2020).

- 1) Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu)
 - 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam (13-27 minggu)
 - 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (28-40 minggu)
- b. Perubahan fisiologis masa kehamilan trimester II dan trimester III

1) Uterus

Selama kehamilan uterus beradaptasi untuk melindungi dan menerima hasil konsepsi sampai persalinan meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot dari berat semula 30 gram akan mengalami hipertropi dan hyperplasia menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (Tarigan dan Elisabet. S, 2020).

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU menurut Mc.Donald (cm)	TFU menurut Penunjuk Badan
12 minggu	-	1-2 jari di atas simpisis
16 minggu	-	Pertengahan antara simpisis-pusat
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24 cm (\pm 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	3 jari di atas pusat
32 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	Pertengahan px-pusat
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	3 jari di bawah px
40 minggu	-	Pertengahan px-pusat

Sumber : Haninggar dkk, Konsep Asuhan Kebidanan, 2024

2) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan untuk persiapan pemberian ASI pada masa laktasi. Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap perkembangan payudara adalah hormon estrogen, progesteron dan somatomammotropin (Utami dan Ummah, 2022).

Trimester kedua payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum serta payudara dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar disertai bintik-bintik kecil disekitar puting susu. Trimester ketiga kehamilan kolostrum yang keluar banyak mengandung protein (Cholifah dan Rinata, 2022).

3) Sistem *kardiovaskuler*

Sistem *kardiovaskuler* selama kehamilan mengalami perubahan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan metabolik janin dan persiapan tubuh ibu menghadapi persalinan. Puncak peningkatan volume total darah terjadi sekitar trimester kedua hingga ketiga dimana volume plasma darah meningkat lebih besar dibandingkan sel darah merah yang menyebabkan hemodilusi fisiologis tampak sebagai anemia ringan pada ibu hamil (Wardani dan Rosyidah, 2025).

Kadar hemoglobin dan hematokrit ibu hamil masih termasuk fisiologis adalah trimester pertama dan ketiga hemoglobin 11 gr/dL dengan hematokrit 33 persen serta trimester kedua hemoglobin 10,5 gr/dL dengan hematorit 32 persen (Cholifah dan Rinata, 2022).

Denyut jantung ibu hamil meningkat sekitar 10 sampai 20 denyut per menit mulai awal trimester kedua dan berlangsung hingga akhir kehamilan oleh karena peningkatan curah jantung. Tekanan darah pada trimester pertama dan kedua

mengalami penurunan akibat vasodilatasi dan kembali normal pada trimester ketiga (Wardani dan Rosyidah, 2025).

4) Sistem respirasi

Perubahan sistem respirasi terjadi akibat peningkatan kebutuhan oksigen dan desakan diafragma pada usia kehamilan 32 minggu menimbulkan kompensasi ibu hamil dengan bernafas lebih dalam sekitar 20 persen sampai 25 persen dari sebelum hamil (Tarigan dan Elisabet. S, 2020). Peningkatan kebutuhan oksigen terjadi disebabkan peningkatan metabolisme basal, pertumbuhan janin dan aktivitas plasenta (Wardani dan Rosyidah, 2025).

5) Sistem pencernaan

Pengaruh estrogen menyebabkan terjadi peningkatan pengeluaran asam lambung menimbulkan pengeluaran air liur berlebih, muntah dan terasa panas di area lambung. Progesteron menyebabkan gerakan usus melambat sehingga menyebabkan obstipasi (Tarigan dan Elisabet. S, 2020). Pada trimester kedua dan trimester ketiga emesis menghilang dan nafsu makan kembali meningkat (Cholifah dan Rinata, 2022).

6) Sistem *integument*

Kulit ibu hamil akibat pengaruh *melanophore stimulating hormone* menimbulkan hiperpigmentasi yang akan menghilang setelah persalinan (Tarigan dan Elisabet. S, 2020). *Striae gravidarum* pada kulit ibu hamil terjadi akibat pembesaran uterus menyebabkan serabut kulit merenggang dan terpisah yang mencul 50 sampai 90 persen selama pertengahan kedua kehamilan akibat kerja adenokortikosteroid. Selain itu kelenjar keringat menjadi lebih aktif selama

kehamilan sehingga menyebabkan gangguan bau badan, keringat berlebih dan berminyak (Cholifah dan Rinata, 2022).

7) Perubahan metabolik

Metabolisme basal meningkat 15 sampai 20 persen dari sebelum hamil terutama pada kehamilan trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan akibat hemodilusi darah dan kebutuhan mineral untuk janin (Utami dan Ummah, 2022).

Trimester kedua kehamilan peningkatan berat badan 0,4 kg sampai 0,5 kg per minggu. Berat badan ibu hamil bertambah 6,5 kg sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan sekitar $\frac{1}{2}$ kg per minggu (Utami dan Ummah, 2022). Kenaikan berat badan pada kehamilan trimester kedua dan trimester ketiga sebagai indikator pertumbuhan janin (Cholifah dan Rinata, 2022).

8) Sistem perkemihan

Suplai darah ke kandung kemih pada awal kehamilan meningkat mengakibatkan keluhan sering kencing pada ibu hamil (*poliuria*). Kondisi ini terjadi pada akhir kehamilan oleh karena penurunan janin ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih (Utami dan Ummah, 2022).

9) Sistem muskuloskeletal

Kompensasi terhadap uterus yang semakin membesar mengakibatkan postur tubuh terutama pada kehamilan trimester kedua dan ketiga menjadi lordosis progresif. Lordosis progresif ini mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi ke belakang tungkai bawah ibu hamil (Cholifah dan Rinata, 2022).

c. Perubahan psikologis masa kehamilan trimester II dan trimester III

Adaptasi psikologis kehamilan trimester kedua diantaranya wanita lebih siap menjalani proses kehamilan, perhatian fokus kepada janin dan kehamilannya serta ibu merasa lebih sehat dan bertenaga (Longgupa dkk., 2022). Emosional ibu hamil trimester kedua lebih stabil karena rasa mual dan kelelahan trimester pertama sudah mereda dan ibu mampu beraktivitas lebih baik, tetapi ibu cemas dengan perubahan citra diri akibat perubahan fisik (Wardani dan Rosyidah, 2025).

Pada kehamilan trimester ketiga ibu mulai menerima perannya sebagai seorang ibu untuk menyiapkan diri menghadapi proses persalinan dan pengasuhan anak, merasakan ketidaknyamanan oleh karena pembesaran abdomen (Longgupa dkk., 2022). Ibu hamil sering mengalami kecemasan dan ketegangan emosional mengenai proses melahirkan, rasa sakit dan keselamatan diri dan bayinya (Wardani dan Rosyidah, 2025).

d. Standar pelayanan asuhan kebidanan kehamilan

Pemeriksaan ANC adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas pelayanan antenatal yaitu kunjungan enam kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b):

- 1) Satu kali pada trimester pertama
- 2) Dua kali pada trimester kedua

3) Tiga kali pada trimester ketiga

Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan yang diberikan termasuk pelayanan *ultrasonografi* oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah atau melalui rujukan horizontal kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk *ultrasonografi* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Standar kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T dan pelayanan *ultrasonografi* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Dalam perkembangannya berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a):

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menentukan status gizi dan risiko proses melahirkan yang berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 154 cm (Munthe dkk., 2022). Pemantauan kenaikan berat badan dikaji dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui peningkatan berat badan dari trimester pertama sampai trimester ketiga dengan rentang normal berkisar 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg setiap minggu mulai dari trimester ketiga (Munthe dkk., 2022).

Tabel 2
Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil

No.	Katagori	IMT pra kehamilan	Rekomendasi peningkatan berat badan (kg)
1	Gizi kurang/ Kurus	< 18,5	12,5- 18
2	Normal	18,5 sampai 24,9	11.5- 16
3	Kelebihan BB/ Gemuk	25,0 sampai 29,9	7- 11,5
4	Obesita	≥ 30,0	5 – 9

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak, (2024a)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeklampsia pada kehamilan. Ibu hamil terdiagnosis hipertensi jika tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/ 90 mmHg (Haninggar dkk., 2024).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya risiko kurang energi kronis (KEK) jika LiLA kurang dari atau sama dengan 23,5 cm serta menapis risiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR)

4) Ukur tinggi fundus uteri atau tinggi rahim

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat digunakan sebagai perkiraan usia kehamilan serta mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Pemeriksaan Mc. Donald dalam pengukuran TFU menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu (Haninggar dkk., 2024).

Pemeriksaan Leopold I dimulai dari akhir trimester pertama untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus. Leopold II dan Leopold III dimulai pada kehamilan trimester kedua. Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu. Leopold III menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Leopold IV dimulai pada usia gestasi lebih dari 36 minggu untuk menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pemeriksaan Leopold dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu, namun pemeriksaan leopold sebelum usia kehamilan 36 minggu dianggap tidak efektif dikarenakan letak, posisi dan presentasi janin masih berubah-ubah (Munthe dkk., 2022).

5) Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi

Pemeriksaan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan selanjutnya dilakukan setiap kunjungan antenatal. Denyut jantung janin (DJJ) dinilai mulai akhir trimester pertama dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal dengan kisaran normal 120-160 kali per menit (Haninggar dkk., 2024). Pemeriksaan DJJ dapat terdengar dengan fetoskop atau leanec pada usia kehamilan 20 minggu dan menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu (Munthe dkk., 2022).

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

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.

7) Skrining status imunisasi tetanus dan dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Tabel 3
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen/ Status	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Awal	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	0
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun *)	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber : Munthe dkk., Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continuity of Care Edisi 2, 2022

Keterangan:

*) : apabila dalam waktu 3 tahun Wanita usia subur tersebut melahirkan akan terlindungi dari tetanus neonatorum

8) Skrining kesehatan jiwa

Deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama (K1) dan trimester ketiga (K5). Jika trimester pertama ditemukan masalah atau gangguan jiwa maka akan dievaluasi setiap kunjungan (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Skrining jiwa dilaksanakan pada ibu nifas pada pelayanan nifas ketiga (KF-3) (Muhawarman, 2024).

9) Tata laksana atau penanganan kasus

Tata laksana kasus dilakukan apabila ditemukan masalah maka akan segera ditangani atau dilakukan rujukan.

10) Temu wicara atau konseling

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2020) menyebutkan komunikasi, informasi, edukasi dan konseling yang diberikan berupa:

- a) Perilaku hidup bersih dan sehat
- b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
- c) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
- d) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Keluarga Berencana (KB) paska persalinan
- g) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif
- h) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Boster*)

11) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan laboratorium dasar hemoglobin, protein urine, triplel eliminasi (*Human Immunodeficiency Virus/ HIV, Sifilis, Hepatitis B*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a). Berdasarkan buku KIA (2024a) dicantumkan bahwa trimester pertama dilakukan pemeriksaan hemoglobin, golongan darah dan resus, gula darah sewaktu dan triplel eliminasi, sedangkan trimester ketiga dilakukan pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan reduksi urine.

12) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG pada ibu hamil dilakukan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021):

- 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan
- 2) Stimulasi janin pada saat kehamilan
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi
- 5) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

e. Pemantauan gerak janin dalam kandungan

Penghitungan gerakan janin adalah saat ibu hamil menghitung dan mencatat gerakan bayinya secara berurutan untuk memantau kesehatan bayi. Gerak janin jika kurang dari enam gerakan berbeda dirasakan dalam dua jam atau kurang dari 10 gerakan berbeda dirasakan dalam 12 jam yang disebut metode “count-to-ten kick charts” (Agustini dkk, 2023).

f. *Brain Booster*

Brain Booster adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan intelegensia janin. Stimulasi janin

dapat dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, mengelus perut dan mendengarkan lagu (Suparni, Fitriyani dan Aisyah, 2019).

Salah satunya yang dapat mencerdaskan adalah stimulasi dengan musik klasik karena sesuai dengan jumlah denyut jantung manusia, frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola. *Brain Booster* dilakukan dengan “5M 1U” meliputi pemberian mozart minggu ke-20, malam hari, menempel, enam puluh menit (Wahyuni, Badriah dan Alfiah, 2024).

g. Peran pendamping

Suami sebagai pendamping ibu memiliki peran dalam masa kehamilan dan persalinan. Adapun peran suami pada persiapan sebelum persalinan adalah bertanggung jawab dan komitmen untuk mendampingi istri selama proses persalinan, mencintai dan menyayangi istri, membuat istri rileks dan tenang, mengambil keputusan yang bijak dan memberi tindakan seperti memijat (Nurrochmi, Nurasih dan Lisnawati, 2019).

Pada masa persalinan peran suami adalah meyakinkan istri dapat melalui proses persalinan, memenuhi kebutuhan makan dan minum, mengajak istri berjalan-jalan, membantu mengubah posisi menyesuaikan kenyamanan ibu (Nurrochmi, Nurasih dan Lisnawati, 2019).

h. Ketidaknyamanan atau keluhan lazim adaptasi maternal dan asuhan komplementer pada kehamilan trimester II dan trimester III

1) Ketidaknyamanan kehamilan trimester II

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester kedua kehamilan adalah sebagai berikut (Munthe dkk., 2022):

- a) Pusing terjadi akibat peningkatan volume plasma darah hingga 50 % pada trimester kedua kehamilan
- b) Sering berkemih akibat tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang membesar.
- c) Nyeri perut bagian bawah terjadi akibat tertariknya ligamentum yang menimbulkan nyeri seperti kram ringan
- d) Nyeri punggung diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena ke arah lumbal
- e) Flek kecokelatan pada wajah dan sikatrik atau *stretch marck striae* merupakan garis yang muncul pada payudara, perut, bokong dan betis akibat kerja adenokortikosteroid
- f) Sekret vagina berlebih oleh karena peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada bagian serviks
- g) Konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron

2) Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan adalah sebagai berikut (Munthe dkk., 2022):

- a) Sering kencing terjadi akibat penekanan kandung kemih oleh uterus dan janin mulai masuk pintu atas panggul
- b) Varises dan wasir terjadi karena peningkatan hormon progesteron dan estrogen melemahkan katup vena sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah
- c) Sesak nafas berlangsung saat istirahat atau aktivitas ringan masih disebut normal

- d) Bengkak dan kram kaki terjadi akibat gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah di area panggul oleh karena tertekan pembesaran uterus serta kram terjadi akibat penurunan kadar kalsium dan peningkatan kadar fosfat
 - e) Gangguan tidur dan mudah lelah akibat sering kencing di malam hari (*nocturia*)
 - f) Nyeri perut bawah
 - g) *Heartburn* disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan
- 3) Terapi komplementer pada kehamilan

Terapi komplementer yang dapat diterapkan pada masa kehamilan adalah sebagai berikut (Zuraidah dkk., 2023):

a) Aromaterapi

Aromaterapi yang dapat diberikan pada trimester kedua dan ketiga adalah aromaterapi lavender yang dapat memberikan rasa tenang, mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat syaraf dan otot yang tegang, mengurangi insomnia, menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan efek relaksasi.

Aromaterapi lain yang dapat digunakan dalam kehamilan untuk memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga adalah penggunaan aromaterapi frangipani atau kamboja (Priastuti dan Safitri, 2025).

b) Pijat *endorphine*

Pijat *endorphine* adalah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang merangsang tubuh mengeluarkan senyawa *endorphine* yang memberikan kenyamanan, rasa rileks dan ketenangan sehingga mengurangi rasa nyeri punggung pada kehamilan (Suryantini dan Azmi, 2023).

Pijat *endorphine* dilakukan dengan melakukan pijatan ringan pada leher, lengan dan punggung mulai dari tulang rusuk sampai 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke tulang belikat (Tonasih dkk, 2023). Pemijatan ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk dan terus turun ke bawah, ke belakang (Nurrochmi, Nurasih dan Lisnawati, 2019).

c) Pijat perineum

Pijat perineum bertujuan untuk meregangkan jaringan bagian bawah di dalam vagina untuk membantu melunakkan perineum sehingga memudahkan bayi lahir tanpa resistensi (Irianti dkk, 2022). Pemijatan teratur selama lima sampai sepuluh menit mulai dari usia kehamilan 34 minggu atau dari trimester ketiga akan mengurangi kejadian rupture perineum dan tindakan episiotomy (Sinuhaji, Suryantara dan Kristiarini, 2024).

Pemijatan dilakukan dengan memasukan jari ke perineum sekitar dua sampai tiga sentimeter dengan posisi ditekuk dan jari lain di luar perineum. Ibu jari atau telunjuk digerakkan di dalam vagina membentuk huruf “U” secara berirama kebawah rectum (Irianti dkk, 2022).

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah pengeluaran janin yang cukup bulan (37-42 minggu) beserta plasenta dan selaputnya melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Wahyuni dkk., 2023).

Menurut Prawirohardjo (2002) dalam Haninggar dkk (2024) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan

cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala satu persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (Sitepu dkk., 2024). Kala satu pada primigravida berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung kurang lebih delapan jam (Herlina dkk., 2025).

Pada kala satu untuk primigravida pembukaan 1 cm perjam dan pada multigravida pembukaan terjadi 2 cm perjam (Indryani, 2024). Kala satu dibagi menjadi dua fase sebagai berikut (Herlina dkk., 2025):

a) Fase laten

Fase laten berlangsung selama delapan jam yaitu pembukaan serviks sampai 3 cm

b) Fase aktif

Fase aktif berlangsung selama tujuh jam yaitu pembukaan serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm dengan kontraksi lebih kuat dan lebih sering. Fase aktif kala satu persalinan terbagi menjadi tiga fase yaitu :

(1) Fase akselerasi

Fase akselerasi berlangsung dalam dua jam yaitu pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Fase dilatasi maksimal berlangsung dalam waktu dua jam dengan pembukaan yang berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi

Fase deselerasi pembukaan melambat dalam durasi dua jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primigravida kala dua persalinan berlangsung selama dua jam dan pada multigravida berlangsung selama satu jam (Haninggar dkk., 2024).

Tanda dan gejala kala dua adalah telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka serta peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III

Kala tiga merupakan waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala tiga atau disebut sebagai kala uri berlangsung dengan durasi lima sampai 30 menit setelah bayi lahir (Wahyuni dkk., 2023).

Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah terjadi perubahan bentuk dan ukuran uterus, uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat tampak memanjang dan terdapat semburan darah tiba-tiba (Haninggar dkk., 2024).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Masa satu jam setelah kelahiran plasenta dilakukan pemantauan setiap

15 menit, kemudian dilakukan pemantauan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Haninggar dkk., 2024).

Pemantauan yang dilakukan pada kala IV persalinan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pemeriksaan kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah (Herlina dkk., 2025).

c. Perubahan fisiologis masa persalinan

Adapun perubahan fisiologis yang terjadi selama proses persalinan dari kala satu sampai kala empat adalah sebagai berikut (Herlina dkk., 2025):

1) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis seiring dengan kontraksi dan retraksi yang menyebabkan dilatasi serviks muncul lendir darah pada persalinan.

2) Tekanan darah

Tekanan darah mengalami peningkatan selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

3) Frekuensi nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan periode menjelang persalinan akibat dari peningkatan metabolisme.

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5 – 10 °C dimana suhu tinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme.

5) Respirasi

Terjadinya peningkatan pernafasan dibandingkan sebelum persalinan yang disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran dan penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

6) Uterus

Uterus mengalami kontraksi karena rangsangan otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan hormon oksitosin keluar.

7) Perubahan pada ginjal

Pada kala satu kandung kemih harus sering dievaluasi setiap dua jam untuk mengetahui adanya distensi dan harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan.

8) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung jauh berkurang, penurunan sekresi asam lambung selama persalinan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama, dapat muncul mual muntah sebagai respon terhadap rasa nyeri.

d. Standar pelayanan asuhan kebidanan masa persalinan

Pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah pelayanan yang diberikan sesuai standar yang meliputi persalinan normal dan persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b):

1) Persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

2) Persalinan dilakukan oleh tim paling sedikit satu orang tenaga medis dan dua orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan terdiri atas dokter, bidan dan perawat atau dokter dan dua bidan.

3) Dalam hal keterbatasan akses persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit oleh dua orang tenaga kesehatan terdiri atas dua orang bidan atau bidan dan perawat.

4) Keterbatasan akses meliputi kesulitan dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan karena jarak dan atau kondisi geografis dan tidak ada tenaga medis

e. Asuhan komplementer pada masa persalinan

Terapi komplementer yang dapat diterapkan pada masa persalinan adalah sebagai berikut (Sembiring dkk., 2023):

1) Teknik pernafasan persalinan

Teknik pernafasan persalinan dibagi menjadi tiga yaitu teknik pernafasan tidur, teknik pernafasan perlahan atau lambat dan teknik pernafasan lanjut. Teknik pernafasan tidur membantu merelaksasi saat kontraksi selama persalinan sehingga menghemat energi pada kala satu. Teknik pernafasan lambat bermanfaat dalam menyesuaikan diri selama kontraksi uterus sehingga intensitas kontraksi menjadi efisien. Teknik pernafasan lanjut dilakukan untuk memperdalam tingkat relaksasi, kondisi aman dan nyaman bagi ibu.

2) *Deep Back Massage*

Deep Back Massage merupakan tekanan yang dilakukan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada area sendi *sacroiliacus* dari posisi oksiput posterior janin. Dilakukan dengan cara mengepalkan tangan seperti bola tenis dengan ibu jari menghadap ke dalam atau dengan kedua tangan, pasien dalam posisi berbaring miring lalu dilakukan penekanan dengan kedua tangan secara melingkar pada area sacrum selama 20 menit dengan frekuensi 30 sampai 40 gosokan (Irianti dkk, 2022).

3) Aromaterapi

Minyak aromaterapi lavender membantu mengurangi kecemasan terhadap nyeri kontraksi rahim, yang dapat berdampak positif pada kondisi psikologis ibu. Selain itu, aromaterapi frangipani dapat meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi karena meredakan ketegangan dan kecemasan (Rohmah, Irawan dan Rahmawati, 2025).

Penggunaan aromaterapi untuk mengurangi intensitas nyeri pada persalinan dengan pijatan melalui gosokan dan tekanan menggunakan minyak aromaterapi frangipani menggunakan telapak tangan ke daerah punggung pada vertebra toraks 10, 11, 12 dan lumbal 1 (Sriasih dkk, 2019).

4. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*pueperium*) adalah masa yang berlangsung selama enam minggu dimulai dari plasenta lahir sampai kembalinya organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil (Gunarmi dkk., 2023). Istilah nifas berasal dari Bahasa Latin *puer* yang berarti bayi dan *paros* yang berarti melahirkan sehingga nifas merujuk pada proses pemulihan setelah melahirkan (Sulistiyowati, 2024).

Masa nifas dimulai setelah dua jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu tiga bulan (Anggraini dkk., 2022).

b. Tahapan masa nifas

Terdapat beberapa tahapan yang dialami pada masa nifas, yaitu (Anggraini dkk., 2022):

- 1) Puerperium dini (*Immediate puerperium*) merupakan pemulihan ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam rentang waktu 0-24 jam pasca melahirkan.
- 2) Puerperium intermedial (*Early puerperium*) merupakan waktu satu sampai tujuh hari pemulihan pasca persalinan yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi yang berlangsung selama enam minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal.
- 3) Remote puerperium (*Late puerperium*) yaitu waktu satu sampai enam minggu pasca persalinan yang diperlukan ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

- 1) Perubahan sistem reproduksi
 - a) Involusi uterus

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan dimulai segera setelah plasenta lahir karena kontraksi otot polos pada dinding uterus. Setelah persalinan hormon estrogen dan progesteron menurun mengakibatkan autolisis yakni pemecahan jaringan berlebih secara langsung (Sulistiyowati, 2024).

Tabel 4
Perubahan Involusi Uterus pada Masa Nifas

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2.	Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengan pusat simpisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Azizah dan Rosyidah, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2019

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Luka bekas tempat implantasi plasenta akan mengecil sekitar 2-4 cm pada akhir minggu kedua setelah melahirkan dan mengecil menjadi 1-2 cm pada akhir masa nifas (Sulistiyowati, 2024).

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus dengan warna serviks menjadi merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Setelah dua jam pasca persalinan ostium uteri eksternum dapat dilalui dua jari dan pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui satu jari serta minggu keenam postpartum serviks sudah menutup (Azizah dan Rosyidah, 2019).

d) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mempunyai reaksi basa atau alkalis dan berbau amis (Azizah dan Rosyidah, 2019). Pengeluaran *lochea*

dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya sebagai berikut (Sulistiyowati, 2024):

(1) *Lochea rubra* atau merah (kruenta)

Lochea rubra muncul hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan, berwarna merah dan mengandung komposisi desidua, vernik caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta keluar pada hari keempat sampai ketujuh pasca persalinan berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena terdapat campuran plasma darah.

(3) *Lochea serosa*

Lochea serosa keluar pada hari ketujuh sampai hari ke-14 setelah persalinan dengan warna kekuningan atau kecoklatan yang mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. *Lochea* ini mengandung leukosit dan serpihan dari robekan atau luka pada plasenta.

(4) *Lochea alba*

Lochea alba muncul dari minggu kedua hingga keenam setelah melahirkan dengan warna yang lebih pucat seperti putih kekuningan. *Lochea* ini mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serat jaringan mati.

2) Perubahan sistem pencernaan

Setelah proses melahirkan satu sampai dua ibu nifas biasanya merasa lapar sedangkan pemulihan nafsu makan diperlukan waktu tiga sampai empat hari sebelum faal usus kembali normal. Penurunan tonus dan motilitas otot tractus cerna

menetap dalam waktu singkat setelah bayi lahir. Konstipasi dapat terjadi karena alat pencernaan mengalami tekanan saat persalinan dan tonus otot menurun pasca persalinan menyebabkan kolon menjadi kosong sehingga buang air besar dapat tertunda selama dua sampai tiga hari (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3) Perubahan sistem perkemihan

Ibu setelah proses melahirkan akan mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama akibat dari spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Dewi dkk., 2024). Urine dalam jumlah besar dihasilkan pada 12 sampai 36 jam postpartum akibat penurunan estrogen (diuresis). Kandung kemih masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga terdapat urine residual (normal kurang dari 15 cc) setiap kali kencing (Azizah dan Rosyidah, 2019).

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah partus dengan pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit sehingga menghentikan perdarahan. Peregangan yang terjadi pada ligamen, diafragma pelvis dan fascia selama persalinan akan pulih kembali pada enam hingga delapan minggu setelah persalinan ((Dewi dkk., 2024).

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Volume darah bertambah setelah persalinan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita victum cordia yang dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali normal yang terjadi pada hari ketiga sampai hari kelima postpartum (Dewi dkk., 2024).

6) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas perubahan tanda-tanda vital yang terjadi adalah suhu tubuh sedikit meningkat pada 24 jam pertama postpartum sekitar 37,5° C sampai 38° C, denyut nadi meningkat tidak melebihi 100 kali per menit, tekanan darah tidak mengalami perubahan serta pernafasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi (Dewi dkk., 2024).

d. Adaptasi psikologis masa nifas

Terdapat tiga tahap penyesuaian psikologis ibu pada masa nifas sebagai berikut (Dewi dkk., 2024).

1) Fase *taking in* (setelah persalinan sampai hari kedua)

Pada fase *taking in* perasaan ibu akan berfokus pada dirinya dan cemas terhadap perubahan pada tubuhnya. Ibu pada fase ini masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain.

2) Fase *taking hold* (hari ketiga sampai hari kesepuluh)

Pada fase *taking hold* perasaan ibu mengalami kekhawatiran pada ketidakmampuan dalam merawat bayinya dan muncul perasaan sedih (*baby blues*). Pada fase ini ibu mulai memperhatikan kemampuan dan meningkatkan tanggung jawab sebagai orang tua dengan mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi. Ibu pada fase ini cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi tetapi sangat sensitif pada ketidakmampuannya sehingga mudah tersinggung.

3) Fase *letting go* (hari kesepuluh sampai akhir masa nifas)

Pada fase *letting go* ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Pada fase ini dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan. Pada periode

ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya postpartum blues dan depresi postpartum.

e. Standar pelayanan asuhan kebidanan masa nifas

Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dari enam jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Pelayanan pasca persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021):

- 1) Pelayanan pertama (KF I) dilakukan pada waktu enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan
- 2) Pelayanan kedua (KF II) dilakukan pada waktu tiga sampai tujuh hari setelah persalinan
- 3) Pelayanan ketiga (KF III) dilakukan pada waktu delapan sampai 28 hari setelah persalinan
- 4) Pelayanan keempat (KF IV) dilakukan pada waktu 29 sampai 42 hari setelah persalinan

Adapun lingkup pelayanan pasca persalinan bagi ibu adalah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021):

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 5) Pemeriksaan kontraksi uteri
- 6) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- 10) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 11) Pemeriksaan status mental ibu
- 12) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 13) Pemberian KIE dan konseling
- 14) Pemberian kapsul vitamin A

Tabel 5
Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2	3
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena antonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri 4. Pemberian ASI awal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2	3
		5. Mengajarkan <i>bounding and attachment</i> pada ibu dan bayi baru lahir 6. Mencegah terjadinya hipotermi 7. Observasi dua jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil
II	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca persalinan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan kepada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti enam hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayinya 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Gunarmi dkk., Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui, 2023

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

Adapun terapi komplementer yang dapat diberikan kepada ibu masa nifas yaitu (Zuraidah dkk., 2023):

1) Aromaterapi

Pemberian aromaterapi pada masa nifas dapat mengurangi nyeri perineum pada ibu nifas, meningkatkan kualitas tidur ibu postpartum, mengurangi kelelahan fisik dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Jenis minyak aromaterapi yang direkomendasikan pada ibu nifas adalah dengan menggunakan wangi lavender dan lemon.

2) Pijat oksitosin

Implementasi pijat pada ibu nifas adalah pijat oksitosin. Pijat Oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar dan menstimulasi produksi ASI ibu nifas. Frekuensi pijat oksitosin bisa dilakukan dua kali sehari pagi dan sore hari selama 15 menit.

5. Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, APGAR skor lebih dari tujuh dan tanpa cacat bawaan (Sitepu dkk., 2024).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Haninggar dkk., 2024). Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan empat minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus dini

adalah bayi yang berusia nol sampai tujuh hari sedangkan neonatus lanjut adalah bayi yang berusia tujuh sampai 28 hari (Indryani, 2024).

b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Terdapat beberapa tanda-tanda bayi dikategorikan normal adalah sebagai berikut (Astuti dkk., 2024):

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 6) Frekuensi pernafasan 40-60 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa serta kuku panjang
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Genetalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada laki-laki testis sudah turun
- 10) Refleks isap (sucking) dan menelan (swallowing) sudah terbentuk dengan baik
- 11) Refleks moro sudah baik dimana kondisi bayi saat dikagetkan terlihat seperti gerakan memeluk
- 12) Refleks grasping sudah baik yaitu benda yang diletakkan di atas telapak tangan bayi refleks menggenggam benda tersebut
- 13) Refleks rooting atau mencari puting susu saat dirangsang pada pipi dan daerah mulut
- 14) Eliminasi baik dengan urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama

c. Perubahan adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1) Sistem pernafasan

Nafas pertama bayi baru lahir biasanya terjadi 30 detik setelah lahir. Tekanan pada rongga dada bayi saat persalinan pervaginam menyebabkan cairan paru-paru berkurang sepertiga menjadi 80 sampai 100 ml sehingga volume yang hilang digantikan udara untuk mengembang ke bentuk semula. Tujuan upaya nafas pertama untuk mengeluarkan cairan paru-paru dan memperluas jaringan (Wahyuni dkk., 2023).

2) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir cenderung sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan dimana faktor yang berperan dalam kehilangan panas meliputi area permukaan tubuh yang luas, berbagai tingkatan insulasi lemak subkutan dan derajat fleksi otot neonatus dapat menghasilkan panas dengan cara peningkatan kecepatan metabolisme atau penggunaan lemak cokelat (*brown fat*) untuk memproduksi panas (Haninggar dkk., 2024).

3) Sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 ml untuk neonatus cukup bulan. Kapasitas ini berangsur-angsur bertambah seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan pemberian asupan sangat penting sehingga pemberian ASI on demand menjadi pilihan (Wahyuni dkk., 2023).

4) Sistem metabolisme glukosa

Janin terpajan kadar glukosa yang konstan sekitar 60 sampai 70 persen kadar glukosa darah maternal sebelum kelahiran. Janin yang sehat menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen khususnya dalam hati terjadi pada trimester ketiga

kehamilan untuk persiapan kehidupan ektrauterin. Saat tali pusat di klem kadar glukosa darah turun dalam satu sampai dua jam setelah kelahiran (Haninggar dkk., 2024).

5) Sistem imunitas

Neonatus dilahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus dan bakteri yang pernah dihadapi ibu. Janin mendapatkan imunitas ini melalui perjalanan transplasenta dari imunoglobulin varietas IgG (Haninggar dkk., 2024).

6) Sistem kardiovaskuler

Setelah lahir pengambilan oksigen oleh darah bayi harus melewati paru dan bersirkulasi keseluruhan tubuh untuk menghantarkan oksigen ke jaringan. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat di klem (Wahyuni dkk., 2023).

7) Sistem ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan frekuensi dua sampai enam kali sehari pada hari pertama dan kedua. Bayi baru lahir mengekskresikan urine 15 sampai 20 ml per kilogram berat badan perhari. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik (Haninggar dkk., 2024).

d. Standar pelayanan asuhan kebidanan neonatus

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan neonatal esensial sesuai standar dari usia 0-28 hari yang mencakup standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal tiga kali selama periode neonatal dengan ketentuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b):

- 1) Kunjungan neonatal 1 (KN 1) 6 – 48 jam
- 2) Kunjungan neonatal 2 (KN 2) 3 – 7 hari
- 3) Kunjungan neonatal 3 (KN 3) 8- 28 hari

Standar kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir meliputi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b):

- 1) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam)
 - a) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - c) Injeksi vitamin K 1
 - d) Pemberian salep atau tetes mata antibiotic
 - e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0)
- 2) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari)
 - a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif
 - b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
 - c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1
 - d) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia kurang dari 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan
 - e) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

Skринing yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sesuai dengan ketentuan terbaru pada buku KIA adalah skринing Hipotiroid Kongenital (SHK) dalam 48-72 jam setelah lahir dan skринing Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis 24-48 jam setelah lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Pengambilan

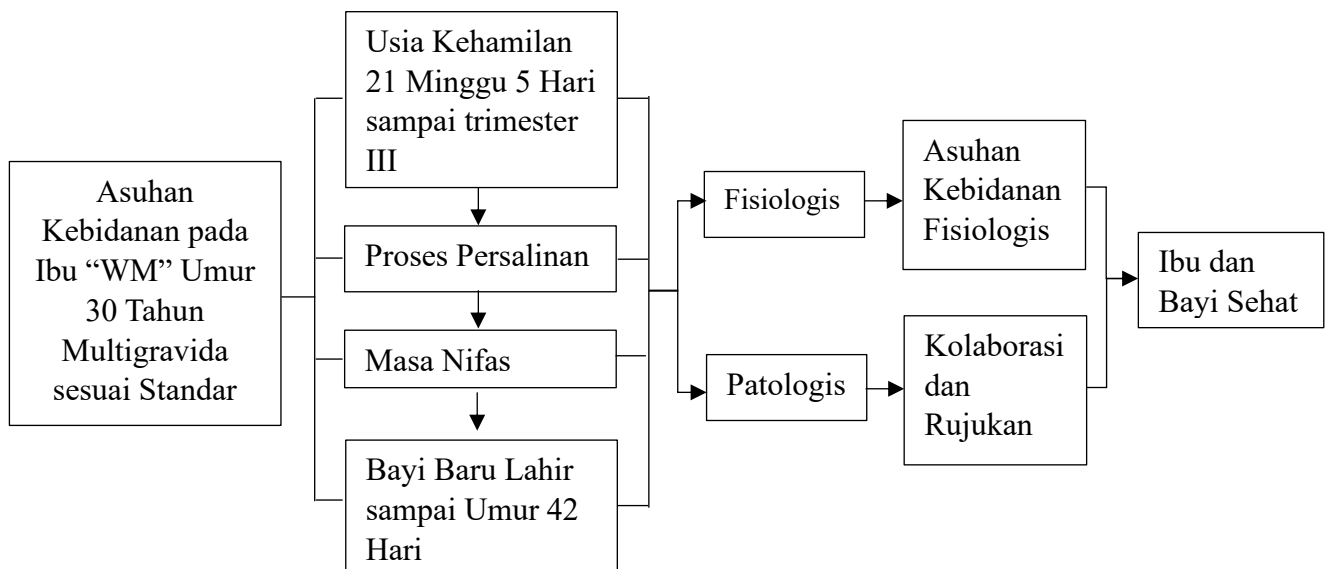
SHK dapat perkecualian jika bayi harus pulang sebelum 48 jam maka pengambilan sampel bisa dilakukan setelah bayi berusia 24 jam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a).

e. Asuhan komplementer pada masa neonatus

Asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada bayi baru lahir adalah pijat bayi. Mekanisme dasar pijat bayi antara lain menstimulasi pengeluaran beta endorphine untuk pertumbuhan, aktivitas neuro vagus yang berpengaruh dalam mekanisme penyerapan makanan dan produksi serotonin untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Zuraidah dkk., 2023).

B. Kerangka Pikir

Adapun kerangka pikir yang digunakan pada laporan akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “WM” Umur 30 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 21 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas” adalah sebagai berikut.



Gambar 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “WM” Umur 30 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 21 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas