

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan fertilisasi *ovum* oleh *spermatozoa* yang kemudian menghasilkan zigot, dilanjutkan dengan implantasi, dan berkembang menjadi janin di dalam uterus. Proses kehamilan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir hingga permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus sekitar 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Taib dkk., 2024).

Trimester III kehamilan dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga persalinan (40-42 minggu). Pada periode ini, janin mengalami pertumbuhan pesat, terutama peningkatan berat badan dan perkembangan organ-organ yang lebih sempurna. Ibu hamil trimester III memerlukan perhatian khusus mengingat risiko komplikasi yang dapat terjadi pada periode ini cukup tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2022).

b. Standar asuhan kehamilan

Standar pelayanan kesehatan bagi ibu hamil telah ditetapkan dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 pada bagian kedua ayat 6. Aturan ini menegaskan bahwa pemeriksaan kehamilan wajib dilakukan setidaknya enam kali

selama kehamilan, dengan jadwal sebagai berikut:

- 1) Satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu),
- 2) Dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan
- 3) Tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga saat persalinan).

Kunjungan kehamilan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi setidaknya harus dilakukan dua kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila diperlukan, kunjungan kehamilan bisa lebih dari enam kali sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan. Asuhan kehamilan yang dimaksud mencakup:

- 1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pemantauan berat badan ibu pada setiap kunjungan antenatal dilakukan sebagai upaya mendeteksi kemungkinan adanya kelainan pada perkembangan janin. Sementara itu, pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali pada kunjungan antenatal pertama guna mengidentifikasi potensi faktor risiko yang dimiliki oleh ibu hamil. Mengacu pada skor poedji rochjati, tinggi badan ibu hamil <145 cm merupakan faktor risiko terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil bertujuan untuk menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). Perhitungan IMT berkaitan dengan penilaian status gizi serta memantau kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan. Dengan pemantauan, bidan dapat memberikan edukasi terkait gizi pada ibu hamil dengan tepat, sehingga ibu hamil dapat mencapai berat badan yang optimal sesuai dengan standar kenaikan berat badan menurut IMT agar

dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 1
Standar Kenaikan Berat Badan Menurut IMT

Kategori	IMT Pra-kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
Kurus	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Gemuk	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	>30	5 – 9 kg

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2024

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan risiko hipertensi atau tekanan darah tinggi selama kehamilan. Tekanan darah ideal untuk ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Ibu hamil berisiko mengalami hipertensi jika tekanan darah selama kehamilan mencapai 140/90 mmHg atau lebih.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil menunjukkan kondisi jaringan otot dan lemak di bawah kulit. LILA dikatakan normal jika hasil pengukuran yaitu 23,5 cm atau lebih. LILA kurang dari 23,5 cm mengindikasikan peningkatan risiko ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) serta berpotensi melahirkan bayi dengan kondisi berat bayi lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Mengacu pada Kemenkes RI (2024), tinggi fundus uteri dapat diukur menggunakan metode Mc Donald mulai usia kehamilan 20 minggu dengan bantuan

pita ukur, guna memperkiraan berat badan janin sekaligus menilai kesesuaian pembesaran rahim dengan usia kehamilan.

5) Penentu letak janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan tinggi fundus rahim (TFU) dilaksanakan setiap kunjungan *antenatal* sebagai upaya memantau pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan. Teknik MCDonald digunakan untuk mengukur tinggi fundus uteri mulai dari kehamilan 20 minggu dengan menggunakan pita ukur, dengan maksud untuk memperkirakan berat janin di dalam rahim dan memantau pertumbuhan uterus sesuai dengan usia kehamilan ibu. Umumnya, tinggi fundus uteri sesuai dengan periode gestasi atau bisa bervariasi dengan selisih 1-2 cm. Selain itu, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan melalui pemeriksaan Leopold.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Gestasi

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 Minggu	2-3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	2-3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dan prosesus xipoides
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xipoides
40 Minggu	4 jari dibawah prosesus xipoides

Sumber : Hatijar, *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan, 2021*

6) Penentuan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan melindungi bayi baru lahir dari risiko *tetanus neonatorum*, dimana penentuannya dilakukan melalui proses skrining

pada pemeriksaan awal sebelum vaksin diberikan. Apabila hasil skrining menunjukkan bahwa wanita usia subur sudah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid kelima (TT5), maka pemberian imunisasi tidak perlu dilanjutkan.

Tabel 3
Skrining Status Imunisasi Tetanus

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

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sering mengalami anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan plasenta, janin, dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin dalam darah akan menurun di trimester pertama dan paling rendah pada trimester kedua, kemudian akan kembali meningkat di trimester ketiga. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan mengonsumsi 1 tablet setiap hari tablet tambah darah. Ibu hamil ini mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah yang dilanjutkan sampai masa nifas.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3 kehamilan dengan mengambil sampel darah dan urin. Pada trimester 1, dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa kadar hemoglobin dalam darah, golongan darah, Triple Eliminasi (sifilis, hepatitis B, HIV), protein urin dan gula dalam darah.

Trimester 3 dilakukan tes ulang untuk kadar hemoglobin dalam darah, protein urin dan gula dalam darah.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan uji laboratorium, setiap permasalahan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar prosedur dan batas kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang melampaui kemampuan penanganan setempat akan dialihkan ke fasilitas yang lebih memadai mengikuti alur system rujukan yang telah ditentukan.

10) Temu wicara

Temu wicara diartikan sebagai kegiatan penyampaian informasi, edukasi, maupun konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil pada setiap kunjungan antenatal. Konseling dapat meliputi pemberian informasi mengenai hal yang perlu diperhatikan dalam kehamilan dan berupa penyelesaian masalah pada ibu hamil serta persamaan persepsi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil.

11) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Mengacu Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 mengenai Pengaturan Layanan Kesehatan Sebelum Kehamilan, Selama Kehamilan, Melahirkan, dan Setelah Melahirkan, serta Layanan Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual, pelayanan *Antenatal Care* harus dilaksanakan setidaknya 6 kali, diantaranya diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan USG minimal 2 kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan USG pada awal kehamilan penting untuk memastikan adanya kantong kehamilan dan menentukan tafsiran persalinan dengan melihat perkembangan janin. Pemeriksaan USG pada trimester ketiga dilakukan

untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mendeteksi lebih awal kemungkinan adanya masalah.

12) Skrining kesehatan jiwa

Pemeriksaan kesehatan jiwa bagi ibu hamil sangat perlu dilakukan untuk membantu menemukan masalah dalam mental yang mungkin dialami oleh ibu. Gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak hanya memberi dampak pada kondisi ibu itu sendiri, tetapi juga berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang janin dalam kandungan, kondisi bayi setelah dilahirkan, serta perkembangan anak hingga memasuki masa remaja. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner atau melakukan wawancara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, untuk mengidentifikasi gejala-gejala gangguan mental seperti depresi atau kecemasan selama kehamilan.

c. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan, terutama trimester III, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang signifikan untuk mengakomodasi pertumbuhan janin dan mempersiapkan persalinan. Perubahan-perubahan ini bersifat sementara dan akan kembali normal setelah persalinan dan masa nifas (Hatijar, 2021).

1) Sistem reproduksi

Uterus mengalami pembesaran yang luar biasa selama kehamilan. Pada akhir trimester III, uterus mencapai kapasitas sekitar 5 liter dengan berat sekitar 1.000 gram. Fundus uteri pada usia kehamilan 36 minggu berada di bawah *proessus xifoideus*, kemudian turun kembali pada minggu ke-38-40 karena kepala janin mulai masuk panggul (*lightning*). Serviks mengalami pelunakan (*Hegar sign*) akibat vaskularisasi dan hipertrofi kelenjar serviks.

2) Sistem kardiovaskular

Volume darah meningkat sekitar 40-45% dari volume awal untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin serta plasenta. Curah jantung meningkat 30-50% akibat peningkatan volume sekuncup dan frekuensi denyut jantung. Tekanan darah dapat menurun pada trimester II dan kemudian kembali normal pada trimester III.

3) Sistem pernapasan

Diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm oleh uterus yang membesar, sehingga kapasitas total paru berkurang. Namun, volume tidal dan ventilasi semenit meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang lebih tinggi selama kehamilan. Ibu hamil sering merasakan sesak napas terutama pada trimester III.

4) Sistem gastrointestinal

Motilitas usus menurun akibat pengaruh progesteron, sehingga waktu transit makanan lebih lama. Hal ini menyebabkan konstipasi yang sering dialami ibu hamil trimester III. Tonus sfingter esofagus bawah menurun sehingga terjadi refluks gastroesofageal yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heartburn*).

5) Sistem muskuloskeletal

Peningkatan hormon relaksin menyebabkan pelonggaran ligamen panggul dan simfisis pubis untuk mempersiapkan persalinan. Lordosis lumbal meningkat sebagai kompensasi terhadap uterus yang membesar ke depan, sering menyebabkan nyeri pinggang (*low back pain*). Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan ke atas.

6) Sistem perkemihan

Laju filtrasi glomerulus meningkat 40-60% dan aliran darah ginjal meningkat 50-80%. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, menyebabkan frekuensi berkemih meningkat terutama pada trimester III. Glikosuria fisiologis dapat terjadi karena peningkatan laju filtrasi glomerulus melebihi kapasitas reabsorpsi tubulus.

d. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Pada trimester III, ibu hamil mengalami berbagai perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, fisik, dan antisipasi terhadap persalinan yang akan datang. Perubahan psikologis ini normal terjadi, namun perlu dipantau untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang lebih serius seperti depresi antenatal (Asih, N.W.Y. dkk, 2021). Perubahan psikologis yang umum terjadi pada trimester III antara lain:

1) Kecemasan menghadapi persalinan

Ibu hamil trimester III umumnya mulai cemas menghadapi proses persalinan yang akan datang. Kecemasan ini dapat berupa ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan, kekhawatiran tentang keselamatan diri dan bayi, serta ketidakpastian tentang jalannya persalinan.

2) Persiapan peran baru

Ibu mulai mempersiapkan diri untuk peran sebagai seorang ibu, termasuk mempersiapkan perlengkapan bayi, merencanakan pemberian ASI, dan memikirkan pengasuhan anak.

3) Fluktuasi emosi

Perubahan hormonal menyebabkan emosi yang tidak stabil, mudah

tersinggung, atau justru sangat bahagia. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting pada masa ini.

4) Gangguan citra tubuh

Perubahan bentuk tubuh yang signifikan dapat memengaruhi kepercayaan diri ibu hamil. Dukungan positif dari lingkungan sekitar dapat membantu ibu menerima perubahan tubuhnya.

e. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Ibu hamil trimester III mengalami berbagai ketidaknyamanan yang merupakan bagian dari proses fisiologis kehamilan. Meskipun tidak membahayakan, ketidaknyamanan ini dapat memengaruhi kualitas hidup ibu hamil. Bidan berperan penting dalam memberikan edukasi dan penatalaksanaan ketidaknyamanan ini (Hatijar, 2021). Ketidaknyamanan umum yang dihadapi oleh ibu hamil pada trimester III meliputi:

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri pada punggung bagian bawah yang terjadi selama masa kehamilan dipicu oleh kadar hormon estrogen dan progesteron yang berdampak pada melemahnya sendi, ligamen tulang serta otot di area panggul. Penangan kondisi ini pada ibu hamil trimester III dapat dilakukan melalui pendekatan nonfarmakologis, meliputi *endorphin massage*, kompres air hangat, senam hamil dan yoga hamil.

2) Edema

Edema merupakan kondisi pembengkakan yang umum dialami oleh ibu hamil, terutama pada kehamilan trimester III. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan cairan berlebih di jaringan otot, yang umumnya muncul pada pergelangan kaki, telapak kaki dan kadang disertai pembengkakan ringan pada

tangan serta wajah. Penyebabnya utamanya adalah peningkatan produksi cairan dan darah dalam tubuh yang mencapai 2 kali lipat dibandingkan sebelum hamil. Tindakan yang dapat dilakukan untuk menghindari serta mengatasi edema, yaitu hindari berdiri terlalu lama, mengurangi konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi, memposisikan kaki lebih tinggi saat beristirahat, serta melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki di sekitar rumah guna mengurangi rasa tidak nyaman pada kaki.

3) Sering buang air kecil

Keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil disebabkan oleh meningkatnya beban kerja ginjal yang harus menyaring volume cairan lebih besar dibandingkan sebelum kehamilan. Pertumbuhan janin dan plasenta turut memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menimbulkan dorongan untuk lebih sering berkemih.

4) Sesak napas

Sesak napas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester III. Sesak napas umumnya disebabkan karena adanya tekanan pada diafragma akibat pembesaran janin dalam uterus. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat sesak napas pada ibu hamil trimester III, yaitu dengan metode *deep breathing exercise*. Dilakukan dengan melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan pelan melewati mulut sehingga dapat menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas.

f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil trimester III sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal janin, mencakup aspek nutrisi, istirahat, kebersihan diri, *personal hygiene*, eliminasi, seksual, aktivitas fisik dan dukungan psikologis (Ningsih, S.W. dan Jumiati, 2025)

1) Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), ibu hamil di trimester ketiga disarankan untuk meningkatkan asupan energi menjadi sekitar 300-500 kalori. AKG harus mencakup protein sebanyak 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi 13 mg, zinc 9 mg, dan vitamin C sebanyak 10 mg. Jumlah total kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 2500 kkal setiap hari.

2) Istirahat

Selama kehamilan, ibu disarankan untuk mendapatkan jumlah istirahat yang cukup dan tidur dengan tidur yang nyenyak. Ibu dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya, tetapi tidak disarankan untuk melakukan pekerjaan berat. Ibu dapat tidur selama 6-7 jam di malam hari dan selama 1-2 jam di siang hari

3) Kebutuhan *personal hygiene*

Menjaga kebersihan diri merupakan hal yang paling penting bagi ibu hamil, mencakup kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air bersih yang mengalir. Ibu hamil juga dianjurkan untuk menyikat gigi dan mandi minimal 2 kali sehari, serta keramas setiap 2 hari sekali. Selain itu, kebersihan payudara dan area kemaluan perlu selalu dijaga, serta mengganti pakaian termasuk pakaian dalam setiap hari

4) Kebutuhan eliminasi

Selama kehamilan, proses eliminasi ibu diperlukan karena meningkatnya frekuensi berkemih dan gangguan konstipasi saat BAB. Untuk mengurangi risiko konstipasi, ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang kaya serat dan memenuhi kebutuhan cairannya.

5) Kebutuhan seksual

Kehamilan tidak menjadi halangan bagi pasangan untuk melakukan hubungan seksual. Namun, pada fase akhir kehamilan sekitar 14 hari menjelang persalinan, aktivitas hubungan seksual perlu mendapat perhatian khusus karena berpotensi menimbulkan risiko pada kehamilan.

6) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat diartikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot yang memerlukan pengeluaran energi. Ibu hamil sehat disarankan untuk melakukan aktivitas fisik 150 menit atau lebih per minggu, seperti jalan kaki, jalan jongkok atau kegiatan ringan lainnya.

7) Dukungan psikologis

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama dari orang terdekat. Dukungan psikologis dapat berupa dukungan moral, menciptakan lingkungan yang kondusif, pemberian rasa aman, dan bantuan kecil.

g. Tanda bahaya trimester III

Setiap ibu hamil harus berhati-hati terhadap tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul selama kehamilan. Tanda-tanda ini sering kali menunjukkan adanya masalah yang dapat berakibat serius jika tidak segera ditangani. Penting bagi ibu hamil untuk memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan agar dapat

mengambil keputusan yang tetap dan segera mendapatkan penanganan yang diperlukan (Jubaedah dkk., 2022).

Mengacu pada Kementerian Kesehatan RI (2022) dan sumber medis lainnya, berikut adalah beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai selama kehamilan trimester ketiga:

- 1) Perdarahan: Perdarahan pada vagina dapat menjadi tanda bahwa plasenta terlepas dari dinding rahim (*solusio plasenta*) atau plasenta menutupi leher rahim (*plasenta previa*).
- 2) Kontraksi Dini: Kontraksi yang datang sebelum waktu persalinan dapat menandakan terdapat masalah yang dapat menyebabkan prematuritas. Meskipun kontraksi palsu (*Braxton-Hicks*) bisa muncul, jika disertai gejala lain, sebaiknya langsung berkonsultasi dengan dokter.
- 3) Sakit Kepala: Sakit kepala hebat dapat menjadi tanda ibu hamil dengan preeklampsia, yaitu kondisi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ. Hal ini dibuktikan juga dengan adanya protein urin dan keluhan ibu hamil seperti mata berkunang-kunang, bengkak.
- 4) Penurunan Gerakan Janin: Gerak janin normal yaitu 10 kali dalam waktu 2 jam. Umumnya tenaga kesehatan merekomendasikan ibu hamil khususnya trimester 3 untuk melakukan pemantauan gerak janin pada jam yang sama dimulai dari usia kehamilan 28 minggu. Jika hasil pemantauan dibawah angka normal, segera konsultasikan ke tenaga kesehatan terkait.
- 5) Ketuban Pecah Dini: Air ketuban keluar sebelum waktunya, ini dapat mengindikasikan risiko infeksi atau persalinan yang prematur dan perlu penanganan medis segera.

h. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Program P4K merupakan upaya yang dirancang untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir. Pelaksanaan program ini dilakukan dengan mengisi stiker P4K pada buku KIA (Kemenkes RI, 2021).

Elemen-elemen dari P4K mencakup:

- 1) Tempat persalinan adalah fasilitas layanan kesehatan yang dipilih dan disepakati oleh ibu beserta keluarga untuk mendapatkan pertolongan dalam proses persalinan.
- 2) Pendamping persalinan adalah seseorang yang dipercaya oleh ibu untuk hadir dan memberikan dukungan secara emosional pada saat proses persalinan.
- 3) Tabungan merupakan sejumlah dana yang disiapkan oleh ibu dan keluarga guna memenuhi berbagai kebutuhan selama kehamilan, proses persalinan, serta keadaan darurat yang mungkin terjadi sewaktu-waktu.
- 4) Penolong persalinan wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan memenuhi standar pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau bidan yang telah memiliki izin praktik.
- 5) Transportasi mengacu pada kendaraan yang digunakan untuk mengantar ibu menuju lokasi persalinan, baik berupa mobil pribadi maupun ambulance desa.
- 6) Calon pendonor darah perlu dipersiapkan sebagai langkah antisipasi terhadap komplikasi yang dapat terjadi selama persalinan maupun masa nifas. Pendonor yang akan dipilih harus memenuhi kriteria yang ditentukan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium (golongan darah, kadar

hemoglobin, serta skrining infeksi menular yang dapat ditularkan melalui transfusi darah seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, maupun sifilis).

- 7) Perencanaan kontrasepsi pasca persalinan dapat melalui konseling bersama tenaga kesehatan pada saat kunjungan kehamilan. Tujuannya yaitu untuk mengatur jarak antar kehamilan serta mencegah terjadinya kehamilan yang terlalu dekat. Beberapa jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui antara lain adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Metode Amenore Laktasi, serta kontrasepsi berbasis progestin (suntik dan pil).

i. Asuhan komplementer pada kehamilan trimester III

- 1) *Effleurage massage*

Effleurage massage adalah terapi non-farmakologis yang mengurangi nyeri punggung bawah (*low back pain*) dan ketegangan otot, meningkatkan mobilitas, dan memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh melalui teknik pijat yang diterapkan pada punggung atau *sakrum* menggunakan pangkal telapak tangan dengan gerakan lembut dan kontinu, sehingga merangsang pelepasan endorfin yang menimbulkan efek relaksasi (Amir dkk, 2023).

- 2) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga merupakan serangkaian latihan gerak yang dirancang secara khusus untuk ibu hamil dengan tujuan mempersiapkan fisik dan psikologis ibu menjelang persalinan. *Prenatal yoga* berfokus pada pengendalian pernapasan dan relaksasi dengan gerakan yang lembut guna untuk meminimalisir stress, kecemasan dan gangguan fisik lainnya selama kehamilan. *Prenatal yoga* juga dapat meningkatkan hormon endorfin yang membantu menimbulkan rasa nyaman (Lindawati, 2021).

2. Asuhan kebidanan persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan normal merupakan proses lahirnya janin pada usia kehamilan yang telah mencukupi yaitu antara 37 hingga 42 minggu, berlangsung secara spontan dengan posisi kepala bayi sebagai bagian yang lahir terlebih dahulu, dalam rentang waktu tidak lebih dari 18 jam, serta tanpa disertai komplikasi apapun baik pada ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses keluarnya hasil pembuahan berupa janin beserta plasenta yang telah memasuki usia cukup bulan, melalui jalan lahir alami maupun melalui cara lain baik dengan bantuan maupun atas kekuatan ibu sendiri. Proses ini diawali dengan munculnya kontraksi persalinan yang teratur dan ditandai oleh perubahan pada serviks secara bertahap dan progresif, kemudian diakhiri dengan keluarnya plasenta dari rahim. (Noviyani dkk., 2023).

b. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Selama proses persalinan berlangsung, terdapat sejumlah perubahan yang terjadi secara fisiologis pada tubuh ibu bersalin, antara lain:

1) Uterus

Dalam proses persalinan, uterus terbagi menjadi dua bagian utama, yakni Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen atas rahim terbentuk dari korpus uteri yang secara aktif mengalami kontraksi, sedangkan segmen bawah rahim terbentuk dari istimus uteri yang terus mengalami pelebaran. Kedua segmen ini saling berkaitan satu sama lain, di mana segmen atas rahim mengalami penebalan dan berkontraksi secara aktif sehingga menyebabkan segmen bawah rahim meregang dan menjadi semakin tipis (Rahmawati dkk., 2023)

2) Serviks

Serviks mengalami perubahan yang sangat penting dalam proses persalinan. Perubahan ini meliputi penipisan (*Efficement*) dan pembukaan (dilatasi) yang dipengaruhi oleh kontraksi uterus. Selain itu, perubahan pada jaringan serviks yang ditandai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*) yang berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran yang terjadi saat serviks membuka (Devitasari dkk., 2025).

3) Sistem kardiovaskular

Tekanan darah ibu bersalin cenderung meningkat pada saat kontraksi uterus terjadi, dengan peningkatan nilai sistolik sebesar 10-20 mmHg dan diastolik sebesar 5-10 mmHg, namun akan kembali normal seiring dengan berkurangnya intensitas kontraksi. Tekanan darah akan turun kembali ketika kontraksi uterus menurun. Denyut jantung juga mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Peningkatan denyut jantung terjadi akibat aktivitas otot rangka tubuh yang meningkat, serta kecemasan yang dialami oleh ibu selama persalinan (Devitasari dkk., 2025).

c. Perubahan psikologis ibu bersalin

Perubahan psikologis yang biasa terjadi pada ibu bersalin meliputi kecemasan, rasa takut, rasa tidak berdaya pada persalinan kala I. Sehingga penting bagi ibu untuk mendapat dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan untuk menciptakan rasa aman bagi ibu.

Umumnya kecemasan dan rasa takut akan menurun ketika bayi sudah lahir. Pada kala IV ibu lebih merasakan kelelahan setelah melewati proses persalinan. Keluarga dapat membantu dengan memberikan asupan nutrisi dan

cairan yang cukup untuk ibu serta dukungan emosional (Devitasari dkk., 2025).

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Persalinan atau proses kelahiran bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Devitasari dkk., 2025), diantaranya :

1) *Power* (Kekuatan ibu)

Kekuatan ibu merupakan energi yang membantu mendorong janin melalui proses persalinan. *Power* dalam persalinan mencakup kontraksi uterus (his), kontraksi otot abdomen, kontraksi diafragma, serta pergerakan ligamen. Kekuatan primer yang paling berperan dalam berlangsungnya proses persalinan adalah kontraksi rahim atau his, yang didukung oleh kekuatan sekunder berupa upaya mengejan yang dilakukan oleh ibu saat bersalin.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir merupakan lokasi yang dilalui oleh janin untuk keluar dari rahim ibu yang meliputi panggul ibu dan serviks. Janin perlu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku seperti panggul. Struktur panggul dapat diidentifikasi melalui pengukuran tinggi badan pada pemeriksaan kehamilan pertama. Serviks harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar.

3) *Passanger* (Janin dan plasenta)

Passanger dalam proses persalinan terdiri atas janin, plasenta, dan cairan ketuban. Kondisi malpresentasi atau kelainan posisi janin dapat memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap kelancaran jalannya proses persalinan normal. Gerakan bayi melalui jalur lahir dipengaruhi oleh interaksi dari berbagai faktor, seperti ukuran, bentuk kepala bayi, presentasi, posisi dan keadaan bayi.

4) Psikologi ibu

Kesehatan mental dan emosional ibu harus sangat diperhatikan karena dapat berpengaruh dengan jalannya persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kondisi psikologis ibu yang dipenuhi rasa cemas dan stres berlebihan dapat berdampak negatif pada produksi hormon yang berpengaruh dalam proses persalinan, termasuk hormon oksitosin yang memiliki peran krusial dalam merangsang kontraksi rahim. Hormon oksitosin dapat membantu merangsang kontraksi rahim, jika hormon ini terganggu akibat stress, maka proses persalinan akan memanjang dan tidak efektif.

5) Penolong

Faktor penolong meliputi segala sesuatu yang membantu dan memfasilitasi proses persalinan. Tenaga kesehatan, seperti dokter dan bidan, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola proses persalinan dengan aman. Dukungan emosional dari keluarga, pendamping dan tenaga kesehatan juga sebagai faktor penolong dalam proses persalinan. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan rasa aman pada ibu untuk menghadapi proses persalinan.

e. Tanda dan gejala persalinan

Tanda dan gejala persalinan dibagi menjadi dua menurut JPNK-KR (2017), diantaranya:

1) Tanda dan gejala inpartu

Tanda dan gejala yang mengindikasikan ibu telah memasuki fase inpartu meliputi:

a) Terjadinya penipisan serta pembukaan pada serviks,

- b) Munculnya kontraksi uterus yang memicu perubahan pada serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam setiap sepuluh menit, dan
 - c) Keluarnya lendir yang bercampur darah (*blood show*) melalui vagina
- 2) Tanda dan gejala persalinan

Tanda dan gejala yang menandai dimulainya proses persalinan mencakup:

- a) Timbulnya dorongan untuk mengejan yang bersamaan dengan kontraksi,
- b) Adanya tekanan pada area rektum dan/atau vagina,
- c) Perineum yang tampak menonjol keluar,
- d) Terbukanya vulva dan sfingter ani, serta
- e) Meningkatnya volume pengeluaran lendir yang bercampur darah (*blood show*).

Tanda pasti dalam persalinan dapat ditentukan melalui pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) ditemukan adanya pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina

f. Tahapan persalinan

Mengacu pada JNPK-KR (2017), tahapan persalinan dibagi menjadi empat yang disebut kala. urasi yang dibutuhkan dalam setiap tahapan persalinan dapat bervariasi antara satu ibu dengan ibu lainnya, tergantung pada tingkat kesiapan fisik serta kondisi psikologis ibu. Pembagian tahapan persalinan, sebagai berikut:

1) Kala I

Kala I atau yang dikenal sebagai kala pembukaan dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit dan berlangsung kurang lebih 40 detik, serta terus meningkat baik dalam hal frekuensi maupun kekuatannya hingga serviks mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I sendiri terbagi menjadi dua fase, diantaranya:

a) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal uterus berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks secara bertahap. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 sampai 8 jam pada primigravida dan 4-5 jam pada multigravida.

b) Fase Aktif

Pada fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi uterus akan mengalami peningkatan secara bertahap. Kontraksi dinilai adekuat apabila terjadi sebanyak tiga kali atau lebih dalam sepuluh menit dengan durasi 40 detik atau lebih. Fase ini berlangsung mulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Pada umumnya, fase aktif berlangsung dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada ibu primigravida, sedangkan pada ibu multigravida dapat mencapai 1 hingga 2 cm per jam. Seluruh hasil pemantauan selama fase aktif dicatat dan didokumentasikan pada lembar partograf.

2) Kala II

Kala II atau yang dikenal sebagai kala pengeluaran bayi dimulai sejak serviks mencapai pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi secara keseluruhan. Tanda dan gejala yang umumnya dirasakan ibu pada kala II meliputi timbulnya dorongan kuat untuk mengejan, rasa tekanan pada area anus, perineum yang tampak menonjol, terbukanya vulva, serta bertambahnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada tahap ini, bidan memberikan pertolongan persalinan kepada ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal yang berlaku.

3) Kala III

Kala III disebut juga dengan kala pelepasan plasenta yang dimulai sejak bayi lahir hingga plasenta dan selaput plasenta lahir. Tahap ini dapat dikenali melalui sejumlah perubahan yang terjadi, antara lain perubahan bentuk dan posisi fundus uteri, uterus yang terasa semakin keras, serta munculnya kontraksi yang berperan dalam mendorong keluarnya plasenta dari rahim. Secara umum, proses pengeluaran plasenta ini berlangsung dalam waktu kurang dari 30 menit.. Pada kala III, bidan memberikan asuhan berupa MAK III, yang meliputi penyuntikan oksitosin dengan dosis 10 IU pada paha kanan ibu 1 menit setelah bayi lahir atau setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilanjutkan dengan melakukan penegangan tali pusat terkendali dan diakhir dengan masase fundus uteri setelah plasenta dan selaputnya lahir.

4) Kala IV

Kala IV atau kala pemulihan berlangsung setelah plasenta lahir hingga 2 jam pertama masa nifas. Pada tahap ini dilakukan pemantauan kondisi ibu termasuk keluhan yang ibu rasakan, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kekuatan kontraksi rahim, jumlah darah yang keluar serta adanya distensi pada kandung kemih. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit hingga 2 jam masa nifas.

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar bagi ibu bersalin yang perlu diperhatikan oleh bidan menurut (Devitasari dkk., 2025)., diantaranya:

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu memerlukan asupan gizi yang cukup untuk meningkatkan energi dan

mencegah dehidrasi. Cara untuk memenuhi kebutuhan makanan dan cairan adalah dengan memberikan makanan padat pada saat ibu berada dalam fase laten. Pada fase aktif ibu disarankan untuk makan dan minum ringan, seperti roti, teh hangat manis, air mineral disela-sela kontraksi agar memiliki cadangan energi yang cukup untuk melewati proses persalinan.

2) Mengurangi rasa sakit

Rasa sakit yang dihasilkan dari kontraksi dapat diminimalkan dengan teknik pernapasan yang tepat serta pijatan. Pijatan ini bisa dilakukan dengan cara memutar atau memberikan tekanan pada area lumbosakral.

3) Dukungan

Dukungan memiliki peran yang sangat penting dalam kelancaran proses melahirkan, karena dapat membantu ibu merasa percaya diri bahwa dia mampu menjalani proses persalinan dengan baik. Dukungan dapat diberikan oleh keluarga, pendamping maupun bidan sebagai penolong persalinan.

4) Pengosongan kandung kemih

Saat proses melahirkan, sangat penting untuk mengosongkan kandung kemih karena ini memengaruhi kemajuan dilatasi serviks. Selain itu, mencatat frekuensi dan waktu berkemih juga penting untuk memantau jumlah cairan yang masuk dan keluar dari ibu bersalin. Jika ibu tidak dapat berkemih secara spontan, dapat digunakan bantuan pispot atau kateterisasi.

5) Istirahat

Pola istirahat bagi ibu juga sangat penting untuk mempersiapkan energi selama proses persalinan. Istirahat dapat dilakukan disela-sela kontraksi dengan tidur ataupun mengatur pernapasan.

6) Pengaturan posisi

Mengatur posisi yang nyaman dan sesuai selama proses persalinan akan membantu ibu merasa lebih nyaman. Beberapa posisi yang bisa dipilih oleh ibu antara lain berbaring miring, *lithotomy*, jongkok atau *squat*, posisi miring atau *sims*, dan tegak.

h. Inisiasi menyusui dini

Inisiasi Dini Menyusui (IMD) adalah langkah pertama yang sangat penting dalam proses menyusui, yaitu dengan membiarkan bayi menyusui segera setelah lahir melalui kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu setidaknya selama satu jam pertama kehidupan. IMD bukanlah program di mana ibu menyusui bayi, melainkan bayi secara aktif mencari dan menemukan puting ibu sendiri dengan kemampuan naluriannya yang disebut merangkak ke payudara. Proses IMD harus dilakukan segera setelah bayi lahir tanpa ditunda oleh tindakan rutin seperti menimbang, mengukur, atau memandikan bayi, karena satu jam pertama setelah lahir adalah periode sensitif yang tidak dapat diulang.

IMD memberikan manfaat signifikan bagi ibu dan bayi, baik secara fisiologis maupun psikologis. Bagi bayi, IMD memastikan bayi menerima kolostrum sebagai imunisasi alami pertama, kaya akan antibodi, terutama Imunoglobulin A (IgA), yang melindungi saluran pencernaan bayi dari infeksi dan membantu menstabilkan suhu tubuh bayi melalui kehangatan tubuh alami ibu. Bagi ibu, proses menyusui bayi pada jam pertama merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang mempercepat kontraksi rahim, sehingga membantu mengeluarkan plasenta, mengurangi risiko pendarahan pasca persalinan, dan merangsang produksi hormon prolaktin untuk memfasilitasi produksi ASI, sekaligus memperkuat ikatan

antara ibu dan bayi.

Pelaksanaan IMD dilakukan dengan menempatkan bayi telungkup di dada atau perut ibu segera setelah lahir, dengan kepala bayi berada di antara kedua payudara ibu dan kepala sedikit lebih rendah dari payudara. Tubuh bayi dikeringkan kecuali kedua tangannya, karena bau cairan amnion yang menempel di tangan bayi mirip dengan bau areola ibu, sehingga membantu bayi menemukan puting susu dengan indra penciumannya. Selama proses IMD, punggung bayi ditutupi dengan kain hangat dan kepala bayi ditutupi dengan topi untuk mencegah kehilangan panas, dan semua tindakan rutin seperti pemberian suntikan vitamin K, salep mata, dan imunisasi hepatitis B ditunda hingga IMD selesai atau setidaknya satu jam setelah bayi berhasil menyusui (Armini dkk., 2017).

i. Resusitasi bayi baru lahir

Resusitasi bayi baru lahir adalah serangkaian tindakan yang dilakukan segera setelah kelahiran untuk membantu bayi melakukan transisi yang memadai dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Dalam kondisi fisiologis, sebagian besar bayi baru lahir mampu beradaptasi secara mandiri dengan lingkungan ekstrauterin, tetapi sekitar 10% bayi membutuhkan bantuan untuk memulai pernapasan spontan, dan kurang dari 1% membutuhkan resusitasi lebih lanjut. Resusitasi segera dan tepat telah terbukti mencegah *asfiksia neonatal*.

Penilaian kondisi bayi baru lahir dilakukan segera setelah kelahiran dengan menjawab tiga pertanyaan penting, yaitu apakah bayi lahir cukup bulan, apakah bayi menangis keras atau bernapas dengan baik, dan apakah tonus otot bayi baik. Jika pertanyaan ketiga dijawab ya, bayi dikategorikan dalam kondisi fisiologis dan tidak memerlukan resusitasi khusus, sehingga bayi dapat langsung dirawat

bersama ibu dan dilakukan Inisiasi Dini Menyusui (IMD). Pada bayi baru lahir fisiologis, langkah awal yang masih harus dilakukan adalah tindakan HAKSA, yaitu Menghangatkan bayi di bawah lampu pemanas, Menyesuaikan posisi kepala bayi sedikit memanjang untuk membuka jalan napas, Mengeringkan seluruh tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat, Stimulasi taktil dengan menggosok punggung atau telapak kaki bayi, dan Memposisikan kembali kepala bayi, yang semuanya dilakukan dalam 30 detik pertama setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017).

j. Asuhan komplementer pada persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang seringkali menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan bagi ibu. Berbagai pendekatan asuhan komplementer telah dikembangkan sebagai upaya untuk mendukung kenyamanan, memperlancar proses persalinan, serta mengurangi ketergantungan terhadap intervensi medis, diantaranya:

1) *Moxibustion*

Moxibustion merupakan teknik pengobatan tradisional Tiongkok yang menggunakan moxa (bahan herbal yang terbuat dari daun tanaman mugwort yang telah dikeringkan dan dihaluskan menjadi seperti gulungan atau batang) yang dipanaskan pada titik-titik akupunktur tertentu untuk merangsang kontraksi uterus melalui stimulasi panas. Teknik ini bekerja dengan meningkatkan sirkulasi darah, mendukung metabolisme tubuh, serta membantu mengurangi peradangan selama proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang mendapatkan terapi moksibusi mengalami percepatan durasi kala I persalinan secara signifikan, sehingga menjadikannya alternatif komplementer yang efektif dan lebih nyaman dibandingkan induksi menggunakan obat (Desyanti dkk., 2024).

2) *Birthing ball*

Birthing ball atau *gymball* merupakan salah satu metode pereda nyeri persalinan yang memanfaatkan bola fisioterapi sebagai media bantu. Ibu dapat melakukan teknik ini dengan duduk tegak di atas bola sambil menggerakkan panggul secara melingkar. Selain efektif dalam mengurangi intensitas nyeri selama persalinan, teknik ini juga membantu mempercepat penurunan janin melalui bantuan gaya gravitasi yang mengoptimalkan proses turunnya kepala bayi ke jalan lahir (Makmun dkk., 2021).

3) *Massage counterpressure*

Massage counterpressure merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat diterapkan sebagai upaya untuk meringankan dan meredakan rasa nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan berlangsung.. *Counterpressure* merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepalan tangan dan memberikan tekanan pada lumbosakral ibu selama proses kontraksi (Listianingsih dkk., 2020).

4) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi adalah suatu pendekatan yang bertujuan memberikan ketenangan pada tubuh, pikiran, kondisi fisik, maupun emosi ibu, sehingga membantu ibu merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani proses persalinan. Pada saat kontraksi berlangsung, teknik ini diterapkan dengan cara menghirup napas dalam-dalam melalui hidung kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Melalui pendekatan pernapasan ini, uterus akan memperoleh suplai oksigen yang cukup, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan intensitas nyeri yang dirasakan selama persalinan (N. Azizah dkk., 2021).

5) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial untuk merangsang keseimbangan hormon, mengurangi stres, serta meningkatkan kadar hormon oksitosin selama proses persalinan. Kandungan kimia dalam minyak esensial bekerja dengan menstimulasi pengeluaran hormon endorfin dan serotonin di otak sehingga dapat membantu mengurangi rasa nyeri secara alami dan memberikan efek relaksasi pada ibu bersalin. Aromaterapi sangat dianjurkan sebagai salah satu metode manajemen nyeri nonfarmakologis karena terbukti efektif, mudah digunakan, dan berisiko rendah dalam mendukung kenyamanan ibu selama proses persalinan (Yuanti & Putri, 2021).

3. Asuhan kebidanan masa nifas

a. Definisi masa nifas

Periode nifas diawali sejak keluarnya plasenta dan berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Selama periode ini, tubuh ibu menjalani proses pemulihan dan adaptasi pascapersalinan. Terdapat dua hal utama yang menjadi fokus perhatian pada masa ini, yaitu proses involusi uterus dan keberlangsungan menyusui. Masa nifas dipandang sebagai periode krusial yang memerlukan pemantauan intensif dari tenaga kesehatan.

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga bagian yaitu (Kasmiati, 2023) :

1) Periode *immediate postpartum*

Periode ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga 24 jam pascapersalinan. Fase ini merupakan waktu yang sangat kritis karena berisiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum akibat lemahnya kontraksi uterus.

Pemantauan yang dilakukan selama periode ini mencakup evaluasi kontraksi rahim, pengeluaran lochia, fungsi kandung kemih, tekanan darah, serta suhu tubuh ibu.

2) Periode *early postpartum*

Periode ini berlangsung mulai dari 24 jam hingga satu minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, tugas bidan meliputi memantau proses involusi uterus, memastikan tidak terjadi perdarahan maupun pengeluaran lochia berbau tidak normal, mengidentifikasi ada tidaknya tanda-tanda infeksi atau demam, memastikan kecukupan asupan nutrisi dan cairan ibu, serta mendampingi dan mendukung kelancaran proses menyusui.

3) Periode *late postpartum*

Periode ini berlangsung antara satu minggu hingga enam minggu pascapersalinan. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan pada tahap ini mencakup pemeriksaan rutin, penilaian kondisi ibu secara berkala, serta pemberian konseling mengenai perencanaan keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan ibu.

4) Periode *remote puerperium*

Fase ini merupakan masa pemulihan yang ditandai dengan kembalinya organ-organ reproduksi ke kondisi seperti sebelum kehamilan serta peningkatan kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh, terutama apabila terdapat komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan maupun pada saat proses persalinan berlangsung.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh ibu sebagai proses kembalinya

organ reproduksi ke kondisi semula (Mertasari & Sugandini, 2023). Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas:

1) Uterus dan proses involusi

Involusi uteri merupakan tahap dimana rahim kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui melalui pemeriksaan yang dilakukan dengan meraba untuk merasakan posisi TFU (Tinggi Fundus Uteri). Proses pemulihan rahim dimulai segera setelah kelahiran plasenta sebagai akibat dari kontraksi otot polos di dalam rahim. Selama fase ketiga persalinan, rahim berada pada posisi sentral, sekitar 2 cm di bawah pusar, dengan bagian fundus bersentuhan dengan promontorium sakral. Pada titik ini, ukuran rahim kurang lebih setara dengan ukuran rahim saat kehamilan 16 minggu (sekitar sebesar jeruk nipis), dan beratnya kira-kira 100 gram.

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas berlangsung, memiliki bau yang khas, dan volume yang dapat berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* akan mengalami perubahan seiring dengan berlangsungnya proses involusi uterus. Berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya, lochea dibedakan menjadi empat jenis:

a) *Lochea rubra* (2-3 hari pertama)

Lochea rubra muncul pada hari pertama hingga hari ketiga pascapersalinan, ditandai dengan keluarnya cairan berwarna merah terang yang mengandung berbagai komponen seperti darah segar, fragmen sisa plasenta, jaringan *desidua*, lemak bayi atau *vernix caseosa*, rambut halus bayi atau *lanugo*, serta mekonium.

b) *Lochea sanguilenta* (Hari ke-4 sampai hari ke-7)

Lochea sanguilenta muncul dari hari keempat hingga hari ketujuh pasca persalinan. Jenis *lochea* ini dapat dikenali dari warnanya yang merah kekuningan, yang terjadi akibat adanya campuran antara darah dan lendir dalam cairan yang dikeluarkan.

c) *Lochea serosa* (Hari ke-8 sampai ke-14)

Lochea serosa terjadi mulai hari kedelapan sampai hari keempat belas setelah persalinan. *Lochea serosa* memiliki warna kecoklatan dengan kandungan yang lebih dominan serum, jaringan desidua, sel darah putih, dan sel darah merah.

d) *Lochea alba*

Lochea alba adalah *lochea* tahap terakhir, warna *lochea alba* tampak lebih ringan, biasanya berwarna putih kekuningan. Tahap pengeluaran *lochea alba* dimulai sekitar dua minggu setelah persalinan dan berlangsung hingga kurang lebih tiga minggu pascamelahirkan..

3) Perubahan vagina

Pasca persalinan, vagina mengalami kondisi terbuka lebar disertai kemungkinan terjadinya edema pada jaringan sekitarnya. Seiring dengan proses involusi, pada minggu ketiga vagina berangsur mengecil dan rugae mulai terbentuk kembali, meskipun kapasitas vagina cenderung tetap lebih besar dibandingkan kondisi sebelum melahirkan.

4) Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) mengalami banyak perubahan penting selama waktu setelah melahirkan. Proses produksi air susu ibu berlangsung melalui tiga tahapan utama, yaitu fase kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur.

a) Kolostrum (Hari ke-1 sampai ke-3)

Kolostrum merupakan jenis ASI yang diproduksi oleh ibu pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Kolostrum memiliki ciri khas berupa warnanya yang berwarna kuning.

b) ASI peralihan (Hari ke-4 sampai ke-10)

Setelah fase kolostrum berakhir, produksi ASI beralih ke tahap ASI peralihan. Pada fase ini, kandungan lemak, protein, dan berbagai zat gizi lainnya dalam ASI mulai mengalami perubahan komposisi. Warna ASI peralihan tidak lagi sepekat kuning kolostrum dan cenderung bergeser ke arah warna putih.

c) ASI matur (Hari ke-10 dan seterusnya)

ASI matur adalah jenis ASI yang mulai diproduksi setelah hari kesepuluh pascapersalinan. Pada tahap ini, kualitas ASI telah mencapai kematangan yang optimal. ASI matur umumnya berwarna putih dengan kandungan nutrisi yang terus menyesuaikan diri dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi yang semakin meningkat.

d. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Selain mengalami perubahan secara fisiologis, ibu pada masa nifas juga mengalami proses adaptasi psikologis sebagai respons terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Proses adaptasi ini berlangsung secara bertahap dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut adalah beberapa tahapan adaptasi psikologis yang umumnya dialami oleh ibu pada masa nifas: (Ningsih dkk., 2021)

1) Tahap *taking in*

Tahap *taking in* berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua pascapersalinan. Pada fase ini, ibu cenderung masih membutuhkan bantuan dari

orang lain karena belum sepenuhnya mandiri. Perhatian ibu lebih terpusat pada kondisi dirinya sendiri akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh nyeri jahitan, kurang tidur, serta kelelahan pasca melahirkan. Oleh karena itu, ibu sangat memerlukan istirahat yang cukup guna mencegah timbulnya gangguan psikologis seperti *baby blues*.

2) Tahap *taking hold*

Tahap *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga hingga hari kesepuluh setelah persalinan. Pada fase ini, ibu kerap dihindangi rasa khawatir terhadap kemampuannya dalam merawat bayi, sehingga masih memerlukan sedikit dukungan dan bantuan dari orang sekitarnya. Kondisi emosional ibu pada tahap ini sangat sensitif dan rentan sehingga mudah merasa tersinggung atau marah.

3) Tahap *letting go*

Pada tahap *letting go* umumnya muncul sekitar sepuluh hari setelah melahirkan, ibu mulai mampu menerima dan menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu mulai merasakan keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri, memperhatikan kebutuhan dirinya sendiri, serta mampu beradaptasi dengan ketergantungan bayinya. Pada tahap ini, ibu telah mencapai kemandirian dan tidak lagi memerlukan bantuan yang berarti dari orang lain.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Dalam menjalani masa nifas, ibu tidak hanya membutuhkan pemantauan kondisi fisik semata, tetapi juga pemenuhan berbagai kebutuhan dasar yang berperan penting dalam mendukung proses pemulihannya. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan dan dipenuhi selama masa nifas (Ningsih dkk., 2021).

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi selama masa menyusui dapat terpenuhi dengan menambah asupan kalori sebesar 500 kalori per hari, disertai peningkatan konsumsi protein, mineral, dan vitamin. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi air putih minimal delapan gelas setiap harinya. Selain itu, ibu wajib mengonsumsi tablet tambah darah selama 40 hari pascapersalinan, serta dua kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU yang diberikan satu kali.

2) Mobilisasi

Mobilisasi awal pascapersalinan dapat dilakukan secara bertahap dan perlahan, diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, dilanjutkan dengan posisi duduk, berdiri, hingga berjalan, yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan fisik ibu. Pelaksanaan mobilisasi sebaiknya dilakukan dengan pendampingan dan pengawasan dari tenaga kesehatan maupun keluarga.

3) Eliminasi

Frekuensi buang air kecil umumnya akan meningkat dalam 24 hingga 48 jam pertama setelah melahirkan hingga sekitar hari kelima. Sementara itu, ibu mungkin mengalami kesulitan dalam buang air besar akibat trauma pada area perineum, kekhawatiran terhadap kemungkinan terbukanya jahitan, maupun adanya kondisi wasir.

4) Kebersihan diri

Setelah melahirkan, ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan areaewanitaan dengan cara yang benar, yaitu membersihkan dari arah depan ke belakang setiap kali selesai buang air kecil maupun buang air besar guna mencegah terjadinya infeksi. Pembalut perlu diganti minimal tiga kali sehari atau lebih sering

apabila sudah penuh, serta ibu wajib mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan area genital.

5) Istirahat

Ibu pascapersalinan sangat membutuhkan waktu istirahat yang cukup dan berkualitas guna memulihkan energi sekaligus memperlancar produksi ASI. Ibu disarankan untuk tidur minimal delapan jam per hari dan dapat melengkapinya dengan tidur siang selama kurang lebih satu jam.

6) Metode kontrasepsi

Beberapa metode kontrasepsi yang dapat dipertimbangkan oleh ibu pascapersalinan antara lain kontrasepsi suntik hormonal tiga bulan yang cocok bagi ibu yang memberikan ASI eksklusif, implan, IUD, serta kontrasepsi mantap sebagai pilihan permanen.

f. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah tanda atau gejala yang muncul pascapersalinan yang mengindikasikan adanya kondisi tidak normal dan dapat membahayakan jiwa ibu apabila tidak segera ditangani (Harita, 2023). Berikut tanda bahaya yang perlu diwaspadai:

1) Perdarahan berlebihan

Perdarahan yang melebihi batas normal setelah persalinan merupakan kondisi yang perlu diwaspadai. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh rahim yang tidak berkontraksi dengan baik, adanya sisa plasenta, maupun robekan jalan lahir. Ibu perlu segera mencari pertolongan apabila pembalut penuh dalam waktu singkat atau darah yang keluar disertai gumpalan dalam jumlah banyak.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi terjadi ketika bakteri masuk ke dalam saluran reproduksi setelah persalinan. Tanda-tandanya meliputi demam yang tidak kunjung turun, nyeri pada perut bagian bawah, serta keluarnya cairan dari jalan lahir yang berbau tidak sedap. Apabila tidak segera ditangani, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh dan membahayakan nyawa ibu.

3) Preeklampsia pascapersalinan

Tekanan darah tinggi tidak selalu berakhir setelah bayi lahir, kondisi ini bisa tetap terjadi bahkan muncul pertama kali pada masa nifas. Gejalanya berupa sakit kepala hebat, pandangan kabur atau berkunang-kunang, nyeri ulu hati, serta pembengkakan pada wajah dan tangan yang memerlukan penanganan segera.

4) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang sering dialami ibu menyusui, ditandai dengan payudara yang nyeri, bengkak, kemerahan, dan terasa hangat, disertai demam. Kondisi ini umumnya terjadi akibat sumbatan saluran ASI atau masuknya bakteri melalui puting yang lecet, sehingga kebersihan payudara dan frekuensi menyusui yang teratur sangat penting untuk mencegahnya.

5) Depresi pascapersalinan

Depresi pascapersalinan bukan sekedar perasaan sedih biasa, melainkan gangguan psikologis yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya. Ibu yang mengalaminya sering merasa sedih berkepanjangan, mudah menangis, kehilangan semangat, dan merasa tidak sanggup menjalani perannya sebagai ibu. Dukungan keluarga dan pendampingan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam proses pemulihannya.

g. Standar pelayanan masa nifas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan pada masa nifas wajib dilaksanakan minimal sebanyak empat kali, dimulai sejak enam jam hingga 42 hari pascapersalinan. Pelayanan masa nifas tersebut dibagi menjadi empat kunjungan, yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan KF 1 dilaksanakan dalam rentang waktu enam jam hingga dua hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan, evaluasi pengeluaran cairan pervaginam, pemeriksaan kondisi payudara, serta edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Selain itu, ibu juga mendapatkan kapsul vitamin A sebanyak dua kali, tablet Fe untuk dikonsumsi setiap hari, serta pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan KF 2 dilaksanakan pada hari ketiga hingga hari ketujuh setelah melahirkan. Layanan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda vital, pemantauan volume perdarahan, evaluasi cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, serta anjuran untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, konsumsi tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan KF 3 dilaksanakan pada hari kedelapan hingga hari ke-28 pascapersalinan. Jenis layanan yang diberikan oleh bidan pada kunjungan ini serupa dengan pelayanan yang diberikan pada kunjungan KF 2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan KF 4 berlangsung dari hari ke-29 hingga ke-42 setelah melahirkan. Pelayanan yang diberikan oleh bidan mencakup masalah-masalah yang dihadapi oleh ibu serta informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

h. Asuhan komplementer pada ibu nifas

Selain asuhan medis yang rutin diberikan, ibu pada masa nifas juga dapat memperoleh manfaat dari berbagai pendekatan komplementer yang bertujuan untuk mendukung pemulihan dan meningkatkan kenyamanannya pascapersalinan. Berikut beberapa asuhan komplementer yang dapat diterapkan selama masa nifas.

1) Metode stimulasi pijat endorfin, oksitosin, dan sugestif (SPEOS)

Metode Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS) merupakan pendekatan asuhan komplementer yang menggabungkan tiga teknik pemijatan secara sinergis untuk mendukung kelancaran proses menyusui pada masa nifas.

- a) Stimulasi endorfin yang membantu tubuh menghasilkan zat pereda nyeri alami sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tenang.
- b) Stimulasi oksitosin yang merangsang pengeluaran hormon oksitosin untuk memicu refleks pengeluaran ASI sekaligus mengurangi stres pada ibu.
- c) Pemberian sugestif yang bertujuan membangun keyakinan dan kepercayaan diri ibu bahwa ia mampu menyusui bayinya dengan baik.

Kombinasi ketiga mekanisme tersebut menjadikan metode SPEOS tidak hanya efektif dalam memperlancar produksi ASI sejak hari-hari pertama pascapersalinan, tetapi juga berkontribusi dalam mengurangi kelelahan dan

kecemasan ibu selama masa nifas, sehingga metode ini layak dipertimbangkan sebagai salah satu asuhan komplementer dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Dewi, L.A., Armini, N.W. dan Sriasih, N.G.K., 2023).

2) *Herbal steam*

Herbal steam bath atau mandi uap herbal merupakan terapi komplementer yang memanfaatkan uap air hangat yang dicampur dengan rempah-rempah alami seperti serai dan daun jeruk purut sebagai media pengobatan. Cara kerjanya adalah panas dari uap herbal masuk ke dalam tubuh, meningkatkan aliran darah, melebarkan pembuluh darah, serta membantu mengeluarkan racun dari dalam tubuh melalui keringat, sehingga ibu merasa lebih nyaman, rileks, dan tidak mudah mengalami depresi pascapersalinan. Selain memberikan efek relaksasi, terapi ini juga terbukti membantu merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan penting dalam memperlancar pengeluaran ASI (Rhomadona dan Primihastuti, 2023).

3) Senam nifas dan senam kegel

Senam nifas adalah aktivitas fisik yang bertujuan untuk mengoptimalkan proses involusi uterus, memulihkan kekuatan otot abdomen dan panggul, mengurangi keluhan nyeri punggung pascapersalinan, serta menjaga kestabilan emosi ibu agar terhindar dari stres (Sulfianti, 2021). Adapun senam kegel merupakan latihan penguatan otot perineum yang dilakukan dengan cara menahan seperti menghentikan aliran urine selama enam detik pada setiap repetisi, berlangsung selama 20 menit, dan dapat mulai dilakukan enam jam setelah persalinan normal selesai (Yunifitri dan Aulia, 2022).

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

a. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih dengan berat badan lahir berkisar antara 2500 hingga 4000 gram (Armini, N.W, Sriasih, N.G.K. dan Marhaeni, G.A., 2017). Bayi baru lahir atau neonatus merupakan individu yang berada pada fase awal kehidupan sejak usia 0 hingga 28 hari. Pada rentang waktu tersebut, berbagai organ tubuh mulai berkembang dan berfungsi secara optimal, mencakup hampir seluruh sistem dalam tubuh. Beragam masalah kesehatan dapat muncul pada periode ini, dan apabila tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan dampak yang serius bagi keselamatan bayi. Penilaian kondisi bayi menggunakan skor APGAR yang mencakup aspek denyut jantung, tonus otot, respons terhadap rangsangan, warna kulit, dan kemampuan bernapas, dengan rentang nilai normal antara 7 hingga 10.

b. Penilaian segera bayi baru lahir

Penilaian kondisi bayi segera setelah lahir dilakukan dengan mengamati apakah bayi menangis atau bernapas secara kuat, apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak secara aktif, serta bagaimana warna kulitnya apakah kemerahan atau kebiruan. Penilaian ini mengacu pada pedoman Kemenkes RI tahun 2023 melalui skor APGAR yang mencakup lima aspek, yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace* (refleks atau respon terhadap rangsang), *activity* (tonus otot), dan *respiratory effort* (usaha bernapas).

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Setelah lahir, tubuh bayi secara alami melakukan serangkaian proses adaptasi fisiologis sebagai upaya penyesuaian diri terhadap kehidupan di luar rahim, di antaranya adalah sebagai berikut.

1) Sistem pernapasan

Stimulasi pernapasan pertama pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengeluarkan cairan dan surfaktan yang terdapat di dalam paru-paru. Setelah fungsi pernapasan mulai stabil, pola napas bayi akan menjadi dangkal dan tidak teratur dengan frekuensi sekitar 30 hingga 60 kali per menit, disertai episode henti napas singkat atau apnea yang berlangsung kurang dari 15 detik (Fatmawati, 2023).

2) Perubahan suhu

Bayi baru lahir belum memiliki kemampuan yang memadai dalam mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga sangat rentan mengalami kehilangan panas yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan di sekitarnya. Terdapat empat mekanisme yang dapat menyebabkan panas tubuh bayi baru lahir berpindah ke lingkungan, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.

- a) Konduksi adalah transfer panas yang terjadi ketika tubuh bayi bersentuhan langsung dengan objek di sekitarnya.
- b) Konveksi adalah proses pemanasan yang berpindah dari tubuh bayi ke udara di sekelilingnya.
- c) Radiasi terjadi ketika bayi ditempatkan di ruangan dengan suhu yang berbeda.
- d) Evaporasi adalah kehilangan panas melalui proses penguapan yang bergantung pada kelembapan dan kecepatan udara.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penurunan suhu

tubuh bayi baru lahir meliputi segera mengeringkan tubuh bayi setelah persalinan, membungkusnya dengan kain yang hangat, menutup kepala bayi guna mengurangi kehilangan panas melalui area tersebut, menempatkan bayi pada lingkungan yang hangat, serta menunda aktivitas penimbangan maupun memandikan bayi demi menjaga kestabilan suhu tubuhnya (Armini, N.W, Sriasih, N.G.K. dan Marhaeni, G.A., 2017).

3) Sirkulasi darah

Pernapasan pertama yang dilakukan bayi baru lahir menyebabkan tekanan di atrium kanan meningkat sementara tekanan di atrium kiri menurun, sehingga foramen ovale menutup secara otomatis. Seiring meningkatnya kadar oksigen dalam darah, vena umbilikus, duktus arteriosus, serta arteri hipogastrika pada tali pusat akan berhenti berfungsi dalam beberapa menit setelah kelahiran dan tali pusat diklem (Armini, N.W, Sriasih, N.G.K. dan Marhaeni, G.A., 2017).

4) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis akan turun dan masuk ke dalam skrotum yang merupakan kantong kulit berlipat atau rugae, sementara meatus uretra terletak di ujung penis dan kulup atau prepusium melekat pada glans penis. Pada bayi perempuan, labia mayor yang merupakan lipatan kulit pelindung organ reproduksi akan menutupi labia minor yang berada di bagian dalamnya.

d. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Kunjungan neonatus merupakan pelayanan kesehatan yang wajib diberikan kepada bayi baru lahir minimal tiga kali oleh tenaga kesehatan, dengan tujuan memantau kondisi kesehatan bayi secara berkala serta mendeteksi sedini mungkin apabila terdapat tanda bahaya atau kelainan yang perlu segera ditangani

(Raskita dan Ristica, 2022). Berikut adalah tiga standar kunjungan neonatus yang harus dipenuhi:

1) Kunjungan neonatus I (KN 1)

Dilakukan pada usia bayi enam jam hingga empat puluh delapan jam setelah kelahiran. Kunjungan ini merupakan yang paling kritis karena bayi baru saja beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Pada kunjungan ini tenaga kesehatan memastikan bayi dalam kondisi stabil, dapat menyusu dengan baik, serta tidak ada tanda-tanda bahaya yang mengancam jiwa.

2) Kunjungan neonatus II (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga hingga hari ketujuh setelah kelahiran. Pada tahap ini kondisi bayi sudah mulai lebih stabil namun tetap perlu dipantau, terutama terkait proses menyusu, kondisi tali pusat, dan kemungkinan munculnya tanda bayi kuning yang sering terjadi di hari-hari pertama kehidupan.

3) Kunjungan neonatus III (KN 3)

Dilakukan pada hari kedelapan hingga hari kedua puluh delapan setelah kelahiran. Kunjungan ini bertujuan untuk mengevaluasi perkembangan kesehatan bayi secara menyeluruh, memastikan berat badan bayi bertambah, serta memberikan informasi kepada orang tua tentang tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama masa neonatus.

e. Kebutuhan perkembangan pada bayi

Kebutuhan dasar bayi mencakup tiga aspek yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, yaitu asuh, asah, dan asih (Putri dan Prihatin, 2024).

1) Asuh (Kebutuhan fisik-biomedis)

Asuh berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik bayi agar tumbuh sehat dan kuat. Salah satu bentuknya yang paling utama adalah pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, karena ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi tanpa perlu tambahan makanan apapun. Selain itu, kebutuhan asuh juga mencakup perawatan kesehatan rutin seperti imunisasi, penimbangan berat badan setiap bulan, pengobatan saat bayi sakit, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta memastikan bayi mendapatkan tempat tinggal yang layak dan nyaman.

2) Asah (Kebutuhan stimulasi mental)

Asah merupakan upaya merangsang perkembangan otak dan kemampuan bayi melalui stimulasi sejak dini. Stimulasi ini menjadi dasar pendidikan pertama bayi yang bertujuan membentuk kecerdasan, kreativitas, kemandirian, serta nilai moral dan spiritual yang akan terus berkembang seiring bertambahnya usia.

3) Asih (Kebutuhan kasih sayang)

Asih menyangkut pemenuhan kebutuhan emosional dan psikologis bayi melalui kasih sayang yang tulus dari orang tua. Kontak fisik seperti menggendong, membelai, dan berbicara lembut kepada bayi sejak dini akan memberikan rasa aman dan nyaman, yang menjadi fondasi penting bagi perkembangan emosi dan kesehatan mental bayi di masa mendatang.

f. Asuhan komplementer pada bayi usia 0-42 hari

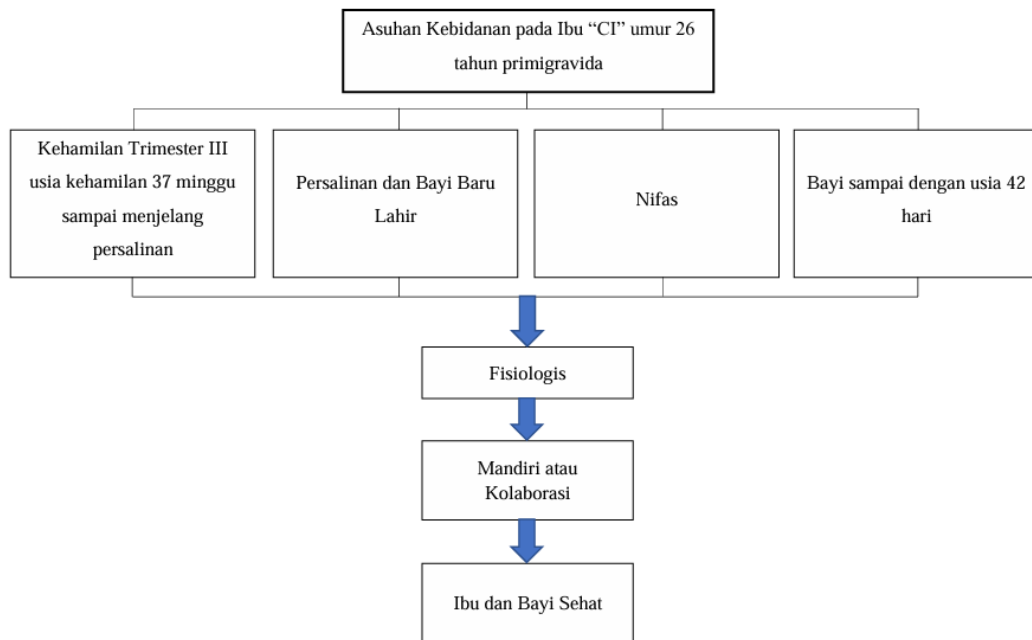
1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan terapi komplementer berupa gerakan usapan lembut yang diberikan pada seluruh tubuh bayi, mulai dari kaki hingga kepala, dengan

menggunakan minyak pijat sebagai media. Teknik ini bekerja dengan merangsang saraf vagus yang berperan dalam meningkatkan fungsi pencernaan dan metabolisme bayi, sekaligus merangsang produksi hormon serotonin dan melatonin yang membantu mengatur kualitas tidur bayi. Selain itu, sentuhan lembut yang diberikan secara rutin selama proses pijatan juga terbukti mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Secara keseluruhan, pijat bayi memberikan manfaat yang nyata bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meliputi peningkatan kualitas tidur, perpanjangan durasi menyusui, penguatan bonding antara ibu dan bayi, serta peningkatan berat badan yang lebih optimal dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan pijatan, sehingga pijat bayi sangat direkomendasikan sebagai salah satu asuhan komplementer nonfarmakologis dalam mendukung tumbuh kembang bayi (Ardyana dkk., 2025).

B. Kerangka konsep

Kerangka konsep disusun sebagai gambaran asuhan yang akan diberikan kepada ibu “CI” selama masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu “CI”, meliputi asuhan pada kehamilan trimester III yang memasuki minggu ke-37, persalinan dari kala I hingga kala IV, periode nifas, serta perawatan untuk bayi baru lahir hingga 42 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu dalam keadaan normal akan dilakukan secara independen atau dalam kolaborasi. Namun, jika ada masalah medis yang muncul dari kehamilan trimester III hingga masa nifas serta bayi baru lahir hingga bayi usia 42 hari, maka akan dilakukan kerja sama atau rujukan. Diharapkan bahwa asuhan kebidanan yang dilaksanakan, baik secara mandiri, kolaboratif, atau rujukan, akan memberikan hasil yang baik.



Gambar 1 Bagan kerangka konsep asuhan kebidanan pada ny "CI" umur 26 tahun primigravida dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas

Asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu "CI", meliputi asuhan pada kehamilan trimester III yang memasuki minggu ke-37, persalinan dari kala I hingga kala IV, periode nifas, serta perawatan untuk bayi baru lahir hingga 42 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu dalam keadaan normal akan dilakukan secara independen atau dalam kolaborasi. Namun, jika ada masalah medis yang muncul dari kehamilan trimester III hingga masa nifas serta bayi baru lahir hingga bayi usia 42 hari, maka akan dilakukan kerja sama atau rujukan. Diharapkan bahwa asuhan kebidanan yang dilaksanakan, baik secara mandiri, kolaboratif, atau rujukan, akan memberikan hasil yang baik.