

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

1. Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

a. Pengertian COC

Continuity of care (COC) adalah suatu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan secara bersama sama mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai, yaitu pelayanan yang bermutu tinggi dan professional (Rahyani, 2023). asuhan secara berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana (Sanjaya dkk., 2025).

Bidan dalam bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana tercantum dalam Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 49 yaitu bidan mempunyai wewenang :

- 1) Memberikan asuhan kebidanan masa sebelum hamil, pada kehamilan normal, persalinan, menolong persalinan normal, nifas.
- 2) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, serta rujukan.
- 3) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran serta dilanjutkan dengan rujukan.

b. Tujuan

Tujuan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan guna meningkatkan asuhan secara berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan menyeluruh dimana bidan sebagai tenaga profesional, mengatur dalam perencanaan, organisasi serta pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana serta mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti dkk., 2023).

c. Manfaat

Continuity of Care bisa diberikan oleh tim bidan dengan membagi beban kasus, untuk dapat memastikan bahwa ibu sudah menerima semua asuhan dari satu bidan maupun tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui antar disiplin ilmu dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti dkk., 2017).

2. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses menyatunya spermatozoa dan ovum saat sedang ovulasi yang berlangsung selama 280 hari dimulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama berlangsung selama 12 minggu pertama, trimester kedua dimulai dari 13 minggu hingga 27 minggu, dan trimester ketiga dimulai dari 28 hingga 40 minggu (Fatimah dan Rahma, 2023).

b. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024 menyatakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan berdasarkan kuantitas yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes, 2024).

Pelayanan ibu hamil berkualitas sesuai standar dan terpadu yaitu 12 T (Kemenkes, 2024) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah nilai yang digunakan untuk mengetahui apakah berat badan seseorang dalam kondisi normal, kurus, atau obesitas (Kemenkes, 2024). IMT ini biasanya digunakan untuk orang yang berusia di atas 18 tahun (Andayani, 2024). Cara menghitung IMT adalah dengan membagi berat badan (BB) dengan tinggi badan (TB) dalam satuan meter (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

$$\text{Indeks Massa Tubuh} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Tabel 1
Klasifikasi Nilai IMT

Kategori	Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra-Kehamilan	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan (kg)
Rendah	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Gemuk	>30	5 – 9 kg

Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi, yaitu tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, serta preeklamsia, yang merupakan kondisi hipertensi disertai dengan edema pada wajah dan atau tungkai bawah serta adanya proteinuria (Patonah dkk., 2021)

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan sekali di awal kunjungan ANC pada trimester pertama, tujuannya untuk menyeleksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, berarti status gizi ibu hamil kurang. Ibu hamil mengalami gizi yang tidak memadai, maka daya tahan tubuhnya akan menurun, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin bisa terganggu (Adriati dan Chloranyta, 2022).

4) Mengukur Tinggi Puncak Rahim

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur mulai dari usia kehamilan 24 minggu dan dilanjutkan setiap kali pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin, jika terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan. Bidan harus melakukan kerja sama atau merujuk ke pihak yang lebih berwenang.

Menurut (Hatijar dan Yanti, 2020) Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- 1) Leopold I: untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- 2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
- 3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.
- 4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Tabel 2 menjelaskan hubungan antara usia kehamilan dan tinggi fundus uterus menggunakan pengukuran dengan cara Mc. Donald, yang menyatakan bahwa tinggi fundus uterus berbeda ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-3 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	2/3 jari di bawah pusat
24 minggu	Sepusat
28 minggu	1/3 jari diatas <i>umbilicus</i>
32- 34 minggu	1/2 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>
36-38 minggu	Setinggi <i>prosesus xifoideus</i>
40 minggu	2-3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>

Sumber: Cholifah dan Rinata, Buku Ajar Asuhan Kebidana Kehamilan (2022).

Pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 telah dijelaskan ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold. Selain dapat itu dilakukan dengan pengukuran menurut Mc. Donald yang tertera pada tabel 3.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Cholifah dan Rinata, Buku Ajar Asuhan Kebidana Kehamilan (2022)

5) Menentukan posisi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan posisi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilakukan kembali pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Jika pada trimester III bagian 28 bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, maka terdapat kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dilakukan di akhir trimester I dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya (Isranuddin dkk, 2023). Pemeriksaan denyut jantung janin diukur 1 menit penuh. Jika detak jantung janin terlalu lambat, kurang dari 120 kali dalam satu menit, atau terlalu cepat, lebih dari 160 kali dalam satu menit (Kemenkes, 2024).

6) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada kunjungan awal, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT kepada ibu hamil disesuaikan dengan status TT ibu saat ini, berdasarkan kebijakan PERMENKES No. 21 Tahun 2021 menyatakan status imunisasi tetanus dapat ditentukan melalui jadwal pemberian imunisasi pada bayi usia 4 bulan yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1,2,3 dinyatakan mempunyai status T2, pada baduta usia 18 bulan yang telah lengkap imunisasi dasar dinyatakan status T3, anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan imunisasi DT dan Td (Program BIAS) dinyatakan mempunyai status T5.

Tabel 4
Rentang waktu pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes, R. I., Buku Kesehatan Ibu dan Anak Terbaru, 2024

7) Pemberian tablet tambah darah

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki – laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Dimulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mcg. Minimal masing–masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil (<11 gr%), berikan tablet zat besi 2 atau 3 kali sehari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Namun, lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal (Yulizawati, 2021).

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan di laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin dalam darah, tes sifilis, serta

pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yang mencakup HIV, protein dalam urin, jumlah urin yang berkurang, dan pemeriksaan khusus yang relevan dengan daerah endemis seperti malaria, HIV, serta pemeriksaan darah lainnya (Kemenkes, 2024).

9) Tatalaksana dan penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan secara menyeluruh, diagnosis pasien ditetapkan. Setiap temuan kelainan dari hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Jika terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap sesuai dengan alur rujukan yang berlaku (Siregar, 2022).

10) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu (Kemenkes, 2024).

11) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, diantaranya mudah sedih, mudah marah, stres, cemas serta depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik juga emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada

trimester I dan III, dan dapat dilakukan lebih dari sekali apabila terdapat indikasi, seperti keluhan psikis, perubahan perilaku, atau faktor risiko tertentu. Di Puskesmas, skrining ini menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang terintegrasi dalam aplikasi SIJIWA/SIMKESWA untuk pencatatan dan tindak lanjut hasil (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Skrining pada ibu hamil menggunakan EPDS berdasarkan surat pemberitahuan perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa oleh Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kementerian Kesehatan RI No. KJ.02.05/B.III/92/2025.

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG selama kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, USG juga dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).

c. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Selama Kehamilan Trimester II dan III

Menurut (Asrinah, 2017), seiring berkembangnya janin, tubuh ibu juga mengalami perubahan-perubahan untuk keperluan tumbuh dan kembang sang janin. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesterone selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester.

Menurut Prawirohardjo (2020), perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi dan Mamae

a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, 2020).

b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda Goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2020).

c) Fungsi hormon dan ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon hCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH

dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan (Saifuddin, 2020).

d) Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Gandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum (Saifuddin, 2020).

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Apabila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis (Saifuddin, 2020).

3) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%).

Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Saifuddin, 2020).

4) Sistem pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi (Saifuddin, 2020).

5) Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30% sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifuddin, 2020).

6) Kulit

Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormone MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Pada kehamilan terutama pada kehamilan yang sudah memasuki trimester III tidak jarang dijumpai kulit perut muncul linea alba menjadi kehamilan, muncul seolah-olah retak dan berubah menjadi kebiruan disebut striae livide (pada seorang primi gravida) dan striae albikan (striae yang timbul berwarna putih yang timbul pada perut wanita multigravida (Cholifah dan Rinata, 2022).

7) Metabolisme

Basal Metabolisme Rate (BMR) umumnya meningkat 15% sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin, 2020).

8) Berat badan dan indeks masa tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah

penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg/minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{kg/minggu}$. Akan tetapi secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$ (Kemenkes, 2024).

9) Sistem endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi) (Saifuddin, 2020).

10) Sistem muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan

keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

11) Sistem neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami (Saifuddin, 2020).

d. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester II (Periode sehat)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat ,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiran nya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan

meningkatnya libido (Fatimah, 2017).

2) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Pada akhir kehamilan, perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks karena kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya tidak bagus. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Emosi ibu menjadi tidak terkontrol akibat perasaan khawatir, rasa takut akan persalinan (Fatimah, 2017).

e. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan hal yang utama bagi manusia termasuk ibu hamil. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Hatijar dan Yanti, 2020). Untuk menghindari hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan pernapasan dengan mengikuti senam hamil/prenatal yoga
- (2) Meposisikan tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Kurangi, hindari dan hentikan merokok
- (4) Bila ada kelainan atau gangguan pernafasan segera melakukan konsul ke dokter

b) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan dengan pemenuhan gizi seimbang, pemenuhan berat badan dipenuhi melalui makanan sehari-hari. Kenormalan peningkatan berat badan ibu bisa dilihat dengan perhitungan IMT sebagai acuan untuk jumlah kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Kebutuhan kalori 2200 – 2300 kkal/hari dan mengkonsumsi makan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam perhari, kebutuhan mineral kalsium 30-40gram perharinya untuk pembentukan tulang janin (Hatijar dan Yanti, 2020).

Tabel 5
kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil, dan menyusui

Nutrien	Wanita Tidak Hamil	Kondisi ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2000 kkal	2300 kkal	3000 kkal
Protein	55 g	65 g	80 mg
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin (Vit. B1)	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin (Vit. B3)	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg
Vitamin B6	1,3 mg	1,8 mg	1,9 mg
Vitamin B12	400 mcg	2,6 mcg	2,8 mcg
Asam Folat		600 mcg	500 mcg

Sumber : Hatijar dan Yanti, Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2020.

c) Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan pada bagian tubuh terutama pada daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran lendir pada vagina yang berlebih, selain mandi, mengganti celana dalam secara teratur minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Kemenkes, 2024).

d) Eliminasi

Konstipasi dan sering buang air kecil adalah keluhan umum yang dialami ibu hamil, hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Pengaruh lainnya disebabkan karena adanya tekanan pembesaran janin dan desakan usus sehingga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan banyak minum air putih, banyak berolahraga, dan makan makanan berserat seperti sayur dan buah (Hatijar dan Yanti, 2020).

e) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester ketiga, seringkali ibu sulit menentukan posisi tidur yang paling baik dan nyaman. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit ditekuk dan ditopang bantal, perut bagian bawah kiri ditopang bantal untuk mengurangi nyeri perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur minimal 6-7 jam semalam dan minimal 1-2 jam sehari (Kemenkes, 2024).

f) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas yang sudah

direncanakan oleh pemerintah sebagai upaya dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan berbagai persiapan persalinan, seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat persalinan (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), dana persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi kendaraan (motor atau mobil), donor darah (donor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang dipilih ibu sebagai pendampingnya saat melahirkan), pakaian untuk ibu dan bayi (pakaian yang sudah dicuci dan disetrika), dan alat kontrasepsi pasca melahirkan (Insiyah, N.S., 2021).

g) Seksual

Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan selama kondisi kehamilan sehat (Kemenkes, 2024).

h) Mobilisasi

Keluhan yang sering muncul selama kehamilan pada umumnya rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur di malam hari. Perubahan yang paling jelas selama kehamilan adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. untuk mencegah dan mengurangi keluhan perlunya perhatian pada sikap ibu selama hamil yaitu :

- (1) Menggunakan sepatu yang nyaman dengan hak rendah/tanpa hak dan tidak terlalu sempit
- (2) Posisi tubuh saat mengangkat beban dalam tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- (3) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan

(4) Duduk dengan posisi punggung tegak

(5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot)

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

Perempuan selama hamil mengalami perubahan psikologis dan emosional, sebagai seorang bidan harus menyadari adanya perubahan-perubahan agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataannya, beberapa dukungan yang dapat diberikan ibu selama kehamilan :

a) Dukungan keluarga

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seseorang perempuan hamil, keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna mempererat hubungan antara ayah-anak dan suami-istri. Dukungan yang diberikan oleh suami misal dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet zat besi, membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil sehingga membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat (Hatijar dan Yanti, 2020).

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

(1) Bidan sebagai tenaga kesehatan aktif memberikan kelas antenatal

(2) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

(3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin

c) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan pera sebagai orang tua dapat dianggap sebagai transisi atau peralihan akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran baru ini didapatkan dengan anggota yang baru

d) Persiapan saudara kandung

f. Tanda bahaya kehamilan :

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Saifuddin, 2020). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa (Saifuddin, 2020).

1) Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Meliputi plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal. Meliputi vasa previa Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum (Im dkk., 2023).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengansakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Phillips, Davison dan Wakerley, 2022).

c) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau *Premature Rupture Of Membran (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonatus meliputi *prematuritas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru* serta *deformitas skeletal* (Wardani, Fitri, dan Tasya., 2024).

d) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti appendiksitis, persalinan preterm, gastritis, kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih (Wardani, Fitri, dan Tasya., 2024).

e) Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah, dkk. 2017).

f) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat (Asrinah, dkk. 2017). Ibu hamil diharapkan mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari, terutama

dalam mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil harus bisa memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6 kali (dalam 12 jam). Apabila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.

h. Asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan

Dalam laporan ini, lebih difokuskan pada asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan dengan keluhan nyeri pinggang, diantaranya :

1) Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna mempersiapkan tubuh menghadapi perubahan selama kehamilan dan persalinan. Latihan ini mencakup gerakan yang membantu memperkuat otot-otot yang terlibat dalam persalinan, meningkatkan kebugaran serta memberikan

relaksasi dan kenyamanan bagi ibu hamil. Manfaat senam hamil yaitu dapat mengurangi nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur, mempersiapkan fisik dan mental untuk persalinan, meningkatkan keseimbangan dan kesehatan kardiovaskuler. Pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan pada trimester dua dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu dan durasi 30-60 menit per sesi atau sesuai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas senam (Sari dkk., 2023).

2) Pijat Perineum

Intervensi non-farmakologis yang dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga dengan cara memijat area perineum menggunakan pelumas berbasis air atau minyak alami secara rutin dengan tujuan untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum sehingga dapat memfasilitasi peregangan saat persalinan dan mengurangi risiko robekan atau kebutuhan episiotomi. Pijat dilakukan dengan mengatur posisi ibu agar nyaman dan masukkan jari sejauh 3-4cm ke dalam vagina, lakukan gerakan memijat berbentuk huruf “U” ke arah bawah-samping selama 10 menit setiap hari. Teknik pijat perineum dimulai dari usia kehamilan 36 minggu hingga tahap pertama persalinan (Putri, Wijayanti dan Widiatrilupi, 2025).

3) *Brain Booster*

Program ini dibuat berdasarkan Permenkes No. 1295 Tahun 2007 meliputi intelegensia janin dan pemberian nutrisi pengungkit otak selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang selama masa kehamilan dapat mencerdaskan otak janin dengan mengonsumsi makanan mengandung yang akan asam lemak omega 3 yang banyak terkandung pada ikan kakap, tongkol, dan lemuru, kemudian diolah menjadi DHA yang berperan penting perkembangan

kognitif dan motorik., serta mengonsumsi suplemen vitamin, mineral penting lainnya (Pratiwi dkk., 2025).

Pemberian stimulasi dapat diberikan dengan terapi musik yang dilaksanakan dengan mendengarkan musik ataupun suara selama kehamilan dengan tujuan agar ibu hamil merasa rileks, tersimulasi dini pada janin, menjalin hubungan emosional antar ibu dan janinnya. Musik merupakan seni yang mempengaruhi pusat fisik dan jaringan saraf yang mempengaruhi sistem saraf parasimpatis atau sistem saraf baik secara langsung maupun tidak langsung (Somoyani dkk., 2014). Stimulasi ini dilakukan secara rutin setiap hari ketika janin berusia 20 minggu, stimulasi dapat menggunakan handphone yang ditempelkan pada perut ibu, melodi lagu akan menstimulasi otak kanan bayi sedangkan lirik lagu yang didengarkan akan menstimulasi otak kiri bayi dengan menerapkan 5M 1U (Mozart, Minggu ke-20, Malam hari, Menempel, enam puluh menit dan Unggul pemenuhan nutrisi) (Wahyuni dkk., 2024).

3. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (JNPK-KR, 2017). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase laten ini masih lemah dengan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan tiga cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut :

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat

jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPKKR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017). Asuhan kebidanan yang komprehensif selama

kala II persalinan melibatkan pemantauan fisik, dukungan emosional, manajemen nyeri, pencegahan trauma perineum dan intervensi nutrisi. Penelitian terkini mendukung pentingnya dukungan suami, asuhan sayang ibu, senam hamil dalam meningkatkan hasil persalinan. Implementasi asuhan yang berbasis bukti ini dapat meningkatkan keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi selama proses persalinan (Rofida, 2022).

3) Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

a) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan

mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

b) Penegangan tali pusat terkendali

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteriselama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam *post-partum*. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam *post-partum* yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perenium, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selamasatu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (Passanger) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (Passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Menurut JNPK- KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri , otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

e. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin.

1) Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik dengan rata-rata 15 (10- 20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Pergantian posisi dari supine menjadi posisi lateral mengeliminasi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kekuatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

3) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut dan Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa mm sampai 3 cm. Dilatasi

berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatas/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat periksa dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai (Kemenkes RI, 2016).

f. Lima benang merah dalam persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017).

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu :

- a) Pengumpulan data utama
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan

penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU, yaitu :

B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan,

A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan,

K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan,

S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan,

O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan,

K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawasaat merujuk,

U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

g. Pelayanan Persalinan

Menurut Kemenkes RI (2020), semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :

a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.

b) Kondisi ibu saat inpartu.

c) Rujukan terencana untuk kasus -kasus risiko tinggi

d) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

h. Asuhan komplementer pada masa persalinan

1) Penerapan relaksasi nafas dalam

Penatalaksana non farmakologis pada proses persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik tindakan yang meningkatkan kenyamanan, teknik relaksasi, teknik distraksi, pernapasan yang teratur, dan posisi tubuh lainnya. Teknik tersebut dapat membantu mengendalikan nyeri dan stress pada sebagian besar persalinan. Teknik ini juga mendorong perkembangan persalinan dan membuat ibu bersalin secara pribadi merasa lebih mampu menghadapi pengalaman nyeri persalinan tersebut. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan atau ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Dengan menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Nuryati, 2024).

2) Latihan *Birth Ball*

Latihan *birth ball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka

ibu tersebut akan mengalami kenyamanan selama proses persalinan (Irawati, Susianti, & Haryono, 2019).

3) Pijat *Effleurage*

Pijat *effleurage* merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan gerakan meluncur lembut dengan telapak tangan, dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphen, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (gate control theory), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan (Sitepu, 2024).

4. Konsep Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (post-partum/puerperium) artinya adalah periode fisiologis yang dimulai segera setelah lahirnya plasenta. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Wojcieszek dkk., 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada setiap tahapannya. Menurut (Sulfianti dkk., 2022) kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

1) *Puerperium dini (immediate puerperium)*

Tahap pemulihan yaitu beberapa jam setelah persalinan (waktu 0 - 24 jam postpartum), ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2) *Puerperium intermedial (early puerperium)*

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium (later puerperium)*

Waktu yang diperlukan pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Wahyuningsih H. P., 2018).

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019), terdapat tiga periode yaitu :

1) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

c. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah suatu bentuk relasi awal yang terjadi antara ibu dan bayi. Relasi awal tersebut dalam bentuk kontak awal yang terjadi pada ibu dan bayi dalam bentuk sentuhan, kontak atau pandangan mata, sentuhan dan gerak yang membantu terjadi ikatan emosional antara ibu dan bayi. Interaksi yang baik antara ibu dan bayi secara psikologis akan memberikan dampak positif pada kesehatan ibu dan bayi. Pada beberapa kasus ditemukan interaksi yang buruk, misal seorang ibu yang melahirkan bayi akibat korban pemerkosaan. Ibu bahkan tidak mau menyentuh bayi, dan merasa jijik, tentu hal ini menjadi pemicu kesehatan dan kejiwaan yang tidak baik bagi ibu dan bayi. Dengan demikian observasi bounding attachment yang terjadi ibu dan bayi menjadi sangat penting. Observasi bounding attachment akan memberikan indikator awal kondisi (terutama kondisi psikologis) antara ibu dan bayi, dan kondisi psikologis ini akan memiliki pengaruh pada kesehatan ibu dan bayi. Adapun skor bounding attachmenet dinyatakan pada tabel sebagai berikut :

c. Perubahan fisiologis dalam masa nifas

Masa nifas adalah periode penting yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Menurut (Sulfianti dkk., 2022), perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 6
Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Valvasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari pp	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 minggu pp	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu pp	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Ambarwati dan Wulandari, 2017)

2) Lochea

Menurut (Sulfianti dkk., 2022) menjelaskan lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Lochea di bagi dalam beberapa jenis yaitu:

- a) *Lochea rubra*, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan makoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa* : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba* : dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan (Sulfianti dkk., 2022).

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut WHO (2022), kebutuhan dasar ibu nifas meliputi dimensi bio-psikososial yang harus dipenuhi secara holistik. Berikut adalah kategorisasi kebutuhan dasar tersebut menurut (Sulfianti dkk., 2022), yaitu :

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-

2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

2) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 *post-partum* ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat,

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *post-partum*. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibupergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

4) Senam nifas dan senam kegel

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan. Pada masa postpartum terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

5) Kebutuhan personal hygiene dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu *post partum*. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

6) Rencana keluarga berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang

akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Permenkes, 2021).

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Permenkes, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (fecundity) (Permenkes, 2021). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) diantaranya :

1) AKDR :

IUD (Intra Uterin Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. AKDR merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bekerja secara lokalis di uterus. AKDR menghambat mobilitas sperma ke tuba falopi, memiliki kemampuan spermatisidal dan ovosidal sehingga mencegah

terjadinya fertilisasi. Indikasi AKDR indikasi penggunaan AKDR adalah dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (infeksi menular seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal.

2) Implan :

Metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99%. Indikasi pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih.

3) Tubektomi/MOW :

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 prempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi. Indikas dalam kontrasepsi MOW adalah umur lebih dari 26 tahun, anak lebih dari 2 orang, yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang

diinginkan, ibu pasca persalinan, dan pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi.

4) Vasektomi/MOP :

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria). Kontraindikasi: jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu, penderita hernia, pendaharan, hematoma, dan keadaan jiwa tidak stabil.

e. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Dalam meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas, pemerintah membuat suatu kebijakan yaitu minimal empat kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan. Tujuan dari program nasional masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Adapun pelayanan pasca salin/ nifas frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

5) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan untuk, sebagai berikut:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- c) Konseling tentang pemberian ASI awal.
- d) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bounding attachment).
- e) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- f) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

6) Kunjungan kedua, enam hari setelah persalinan, yang bertujuan sebagai berikut:

- a) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya demam, tanda- tanda infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda adanya penyulit.
- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

7) Kunjungan ketiga, dua minggu setelah persalinan, yang bertujuan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan enam hari postpartum.

8) Kunjungan keempat, enam minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk, sebagai berikut:

a) Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

b) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2023). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI.

2) Senam kegel

Senam Kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira 3 detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal,

lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama 5 detik, sampai bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Wijayanti dkk., 2024).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal (Kemenkes RI, 2020), bayi baru lahir (neonatus) adalah: bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari setelah kelahiran. Definisi ini mengacu pada rentang waktu 0–28 hari setelah bayi dilahirkan, terlepas dari berat badan, usia gestasi, atau kondisi kelahirannya.

Bayi baru lahir menurut Kemenkes RI adalah suatu fase krusial yang memerlukan perhatian khusus dalam pemantauan kesehatan, pencegahan komplikasi, dan intervensi dini untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan tumbuh kembang optimal.

b. Asuhan pada bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial 0 sampai 6 jam menurut (Karo dkk., 2023) adalah sebagai berikut:

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir. IMD sebaiknya sudah dapat dilakukan 1 jam setelah ibu melahirkan. Prosesnya letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan konsep skin to

skin menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Terdapat beberapa manfaat dari IMD diantaranya:

a) Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

b) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

c) Pemberian Vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

d) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1% atau gentamisin 3 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

e) Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu- bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada

saat bayi berumur 2 jam. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes RI (2021). Asuhan bayi 6 jam sampai 28 hari yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan (Permenkes RI, 2014). Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2015), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.

b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/ makan ASI Eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/ makan ASI Eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Raufaindah, 2022).

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi. Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Reza dan Juliarti, 2022).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Sibling rivalry bisa terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua (Armini, dkk, 2017).

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi (Armini, dkk, 2017).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari di awal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi

450 ketika di tengkurapkan, selain itu perkembangan bayi 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, menggerakkan tangan dan kaki (Reza dan Juliarti, 2022).

3) Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara O... O...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis duatetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, (2017).

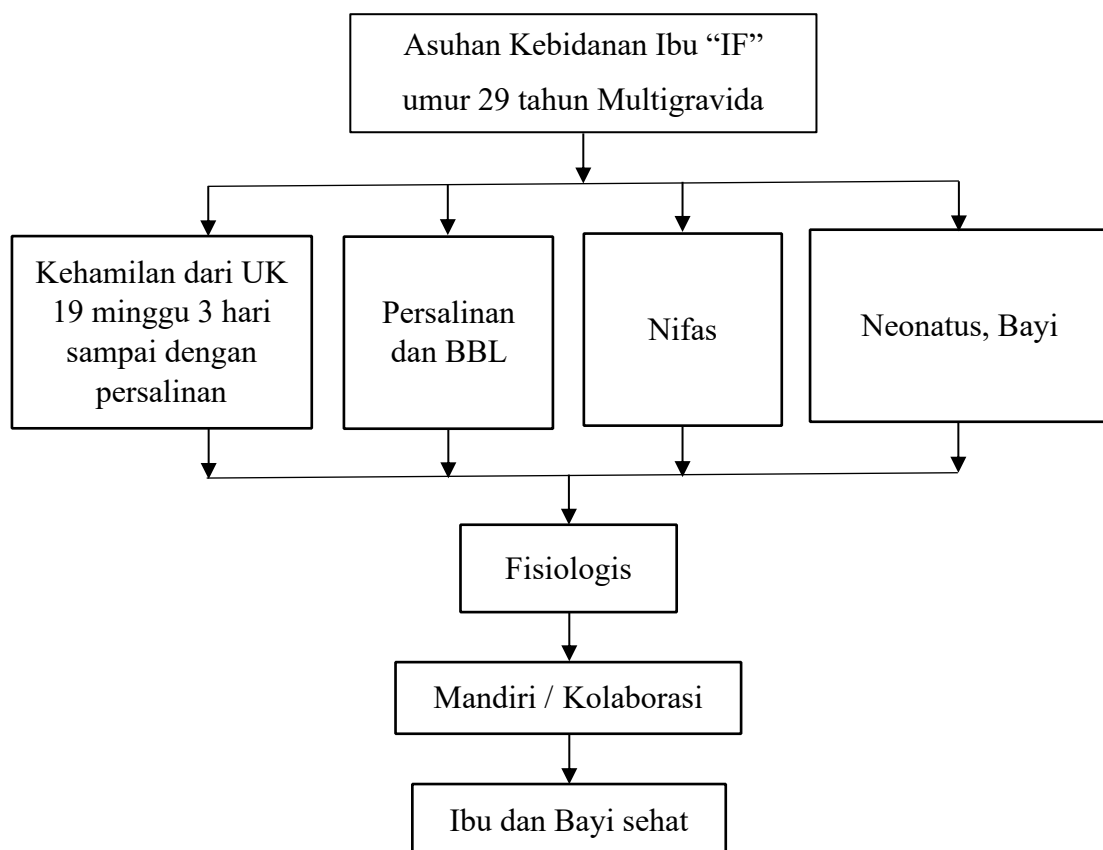
d. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat dapat meningkatkan kadar serotonin yang menghasilkan melatonin yang berperan membuat tidur bayi lebih lama. Manfaat pijat bayi sebagai berikut: meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (bonding), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi

akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak yang mendapatkan pijat bayi jarang mengalami masalah psikologis atau emosional. Bayi yang dilakukan pemijatan adalah bayi lahir premature, berat badan kurang, bayi yang rewel karena kecapekan dan bayi sehat untuk merangsang perkembangan motorik (Karo dkk., 2023).

B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan pada Ibu “IF” umur 29 tahun multigravida dilakukan sejak umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG dan laboratorium dan rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan.



Gambar 1. Bagan kerangka konsep asuhan pada Ibu “IF” umur 29 tahun multigravida dari kehamilan trimester II khususnya pada umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.