

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik yang didasarkan pada ilmu dan standar asuhan kebidanan (Kemenkes, 2020).

b. Asuhan Standar Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah pedoman dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan, sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik kebidanan (Kemenkes, 2020a), yang dibagi menjadi beberapa standar berikut :

1) Standar I : Pengkajian

Pengkajian data yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap terkait dengan kondisi klien.

2) Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan melibatkan analisis data yang diperoleh dari pengkajian, serta interpretasi yang akurat dan logis untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III : Perencanaan

Perencanaan bertujuan untuk merencanakan asuhan kebidanan yang di

sesuai dengan diagnosa dan masalah yang di tegakkan.

4) Standar IV : Implementasi

Implementasi untuk melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan dapat di lakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

Dalam standar V bertujuan untuk melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

6) Standar VI : Pencatatan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas sesuai dengan keadaan yang di temukan dalam melakukan asuhan kebidanan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan ini terjadi selama 280 hari atau 40 minggu. Usia kehamilan 40 minggu di sebut kehamilan aterm dan jika usia kehamilan lebih dari 42 minggu di sebut post aterm. Kehamilan di bagi menjadi III trimester yaitu trimester I pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke-13 sampai minggu ke-27 dan trimester III pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Ulpawati, 2022).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester II antara lain, yaitu :

a) Uterus

Usia Kehamilan trimester III ismus lebih jelas menjadi bagian dari korpus uteri dan selanjutnya berkembang menjadi segmen bawah rahim. Akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

b) Vagina

Selama kehamilan terjadi sejumlah perubahan pada vaskularisasi atau suplai darah ke daerah perineum, vulva, dan vagina yang merupakan bagian penting dari persiapan tubuh untuk proses persalinan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah dan penyesuaian hormonal yang terjadi selama kehamilan.

c) Payudara

Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin tidak dapat dilepaskan dari perkembangan payudara. Kedua payudara akan berukuran lebih besar, vena di bawah kulit akan lebih terlihat, dan puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Hatijar, 2020).

d) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif menjadi kondisi umum selama kehamilan akibat pembesaran uterus yang bergerak ke depan, menyebabkan pusat gravitasi bergeser ke belakang menuju tungkai. Perubahan ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung, terutama pada akhir kehamilan.

e) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester ketiga kehamilan, volume darah (plasma) ibu meningkat lebih banyak daripada sel darah (sel darah merah ginjal). Hal ini menyebabkan

penurunan hemoglobin, yang diukur dalam gram per desiliter (g/dl).

f) Sistem Perkemihan

Keluhan ibu sering kencing di karenakan kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) dan mendesak kandung kemih menjadi cepat penuh.

g) Sistem Pernafasan

Kehamilan memengaruhi sistem pernapasan, terutama pada volume paru-paru dan kapasitas ventilasi. Selama masa kehamilan, tubuh mengalami perubahan fisiologis pada sistem pernapasan yang penting untuk menyesuaikan diri dengan peningkatan metabolisme yang terjadi. Perubahan ini diperlukan untuk mencukupi kebutuhan oksigen yang semakin tinggi, baik untuk tubuh ibu maupun untuk janin. Proses ini mendukung kelangsungan hidup dan perkembangan janin, serta memastikan tubuh ibu memperoleh oksigen yang cukup untuk aktivitas sehari-hari.

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga kehamilan di sebut sebagai fase penantian dan kewaspadaan. Periode ini, ibu hamil mulai merasakan dengan lebih jelas kehadiran bayi dalam kandungan. Hal ini membuat ibu semakin tidak sabar dan sangat menantikan kelahiran bayinya. Namun, pada trimester ketiga terdapat perubahan signifikan dalam aspek fisik dan emosional ibu hamil salah satunya adalah penurunan hasrat seksual. Peningkatan ukuran abdomen yang membesar menjadi salah satu faktor yang menghambat kenyamanan dalam berhubungan seksual.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan dukungandari suami, keluarga

dan bidan (Nababan, 2022).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan fisiologis. Perubahan-perubahan ini dapat memicu berbagai keluhan, sehingga ibu hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar untuk menjaga kesehatan tubuhnya dan memastikan perkembangan janin yang sehat. Menurut (Armini dkk., 2020) Beberapa kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi selama kehamilan antara lain:

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigen

Paru-paru ibu hamil bekerja lebih keras untuk menyediakan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Untuk mengatasi hal ini, ibu hamil disarankan untuk melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil. Selain itu, posisi miring ke kiri juga sangat dianjurkan karena dapat membantu meningkatkan aliran oksigen ke plasenta, sekaligus mengurangi tekanan pada *vena asenden*.

b) Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah asupan gizi. Nutrisi selama kehamilan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta menjaga kesehatan ibu hamil. Asupan makanan yang bergizi seimbang dan berkualitas diperlukan untuk kesejahteraan ibu dan janin. Ibu hamil perlu meningkatkan konsumsi protein, zat besi, kalori, mineral, dan vitamin. Ibu hamil juga harus mengurangi makanan yang terlalu manis atau asin.

c) Personal *hygiene*

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan sangat penting untuk kesehatan

ibu dan janin. Kebersihan yang tidak terjaga dapat mengakibatkan masalah kesehatan. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mandi, gosok gigi, dan mengganti pakaian setidaknya dua kali sehari. Setelah buang air kecil atau besar, ibu hamil sebaiknya membersihkan genetalia dengan cara dari depan ke belakang kemudian keringkan serta menggunakan kain yang bersih, lembut, dan dapat menyerap dengan baik untuk mencegah infeksi. Selain itu, ibu hamil juga disarankan untuk sering mengganti pakaian dalam untuk menjaga kebersihan dan mencegah iritasi atau infeksi.

d) Istirahat

Ibu yang sedang hamil dianjurkan beristirahat dengan cukup dan tidur yang nyenyak selama masa kehamilannya. Ibu dapat menjalani aktivitas seperti biasa tetapi tidak disarankan melakukan pekerjaan yang berat. Ibu dapat tidur di malam hari selama 6-7 jam dan di siang hari selama 1-2 jam. Posisi istirahat yang disarankan bagi ibu hamil adalah miring ke kiri, karena posisi ini dapat meningkatkan sirkulasi oksigen dari ibu ke janin dan dapat membantu melancarkan suplai oksigen dari ibu ke janin.

e) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman, agar tidak mengganggu kenyamanan. Pakaian yang mudah dipakai juga memudahkan ibu hamil dalam bergerak. Ibu hamil disarankan menggunakan bra yang sesuai dengan ukuran payudara, yang dapat menyangga seluruh payudara tanpa menyebabkan ketidaknyamanan. Selain itu, ibu hamil juga disarankan untuk menghindari menggunakan sepatu dengan tumit tinggi, karena dapat membebani kaki dan meningkatkan risiko terjadinya cedera atau kelelahan.

f) Mobilisasi

Aktivitas fisik memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil, seperti meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengendurkan otot-otot yang tegang, dan mengurangi rasa bosanan yang sering muncul selama kehamilan. Salah satu aktivitas yang bermanfaat adalah senam kegel, yang dapat membantu menguatkan otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan kekuatan serta tonus otot panggul, yang penting untuk persalinan. Selain itu, ibu hamil juga disarankan untuk melakukan mobilisasi tubuh secara teratur, seperti peregangan, untuk menjaga kelenturan tubuh dan mencegah kekakuan otot yang bisa terjadi akibat terbatasnya gerakan.

g) Seksual

Ibu hamil tetap dapat berhubungan seksual dengan suaminya, jika tidak ada kondisi medis yang membahayakan kehamilan. Penting untuk memilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Posisi seperti wanita di atas atau samping sering direkomendasikan untuk menghindari tekanan pada perut. Selain itu, penggunaan kondom sangat disarankan karena hormon prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi.

h) Perencanaan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu inisiatif dari pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini mencakup berbagai langkah, mulai dari persiapan menjelang persalinan hingga upaya pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan. Penolong persalinan (bidan atau dokter),

tempat bersalin (PMB, puskesmas, atau rumah sakit), biaya persalinan (jaminan kesehatan atau Tabungan), transportasi (pribadi atau umum), calon donor darah (pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan ibu sebagai pendamping saat bersalin), dan pakaian (ibu dan bayi).



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Kemenkes

Nama Ibu	_____
Tafsiran Persalinan	_____ 20 _____
Penolong Persalinan	_____ Hp _____
Tempat Persalinan	_____
Pendamping Persalinan	_____ Hp _____
Transportasi	_____
Calon Pendonor Darah	_____ Hp _____

Menuju Persalinan yang Aman dan Sehat.

Gambar 1. Sticker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
(Sumber : Kemenkes, 2024)

2) Kebutuhan psikologi ibu hamil

Kesehatan psikologis ibu hamil memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kesejahteraan emosional dan fisik selama masa kehamilan. Memastikan ibu hamil merasa aman dan nyaman dapat membantu mencegah berbagai gangguan psikologis yang berpotensi muncul, seperti stres, kecemasan, atau depresi. Dalam hal ini, dukungan keluarga adalah hal penting untuk menjaga kebutuhan psikologis ibu hamil. Kehadiran keluarga yang peduli dan memberikan dukungan emosional mampu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu hamil untuk menjalani proses kehamilan dengan tenang dan nyaman.

e. Ketidaknyamana Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasi

1) Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan janin yang semakin besar. Penambahan berat ini membuat bahu cenderung tertarik ke belakang, tulang punggung menjadi lebih melengkung sehingga memicu rasa nyeri di area punggung. Cara mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil yaitu dengan cara memijat bagian punggung secara halus dan kompres hangat, senam hamil serta yoga.

2) Edema

Edema merupakan kondisi pembengkakan yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan cairan berlebih di jaringan otot, yang umumnya terlihat pada area pergelangan kaki, telapak kaki, dan terkadang disertai pembengkakan ringan di tangan. Edema dapat diatasi dengan menghindari penggunaan pakaian yang ketat dan membatasi konsumsi makanan yang tinggi kadar garamnya. Saat bekerja atau beristirahat, disarankan untuk tidak duduk atau berdiri terlalu lama. Selama waktu istirahat, ibu hamil sebaiknya mengangkat tungkai selama sekitar 20 menit secara berkala. Selain itu, di anjurkan mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

3) Sering Buang Air Kecil

Kehamilan trimester III sering terjadi peningkatan frekuensi berkemih, dikarenakan bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menempatkan tekanan langsung pada kandung kemih, yang memicu keinginan untuk buang air kecil. Cara mengatasi sering buang air kecil pada ibu hamil adalah dengan menyarankan untuk meningkatkan jumlah cairan yang dikonsumsi di siang

hari lalu mengurangi jumlah cairan yang dikonsumsi sebelum tidur agar tidak mengganggu kenyamanan tidur di malam hari (Kasmiati, 2023).

4) Konstipasi atau Sembelit

Penyebab konstipasi pada ibu hamil antara lain melambatnya gerakan peristaltik usus dan pembesaran uterus. Cara mengatasinya dengan minum air putih 8 gelas air putih setiap hari, mengonsumsi makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan ringan, membiasakan buang air besar secara teratur, serta menghindari kebiasaan menahan buang air besar.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III menurut (Kemenkes RI, 2022) adalah gejala yang menunjukkan potensi risiko serius dalam kehamilan. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi yang hingga berujung pada kematian jika tidak ditangani dengan baik. Beberapa tanda bahaya kehamilan yang perlu diperhatikan meliputi:

1) Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta.

2) Keluar Cairan Dari Vagina

Cairan yang dimaksud adalah air ketuban. Pada kehamilan aterm, pecahnya ketuban yang diikuti dengan munculnya tanda-tanda persalinan dianggap normal. Namun, ketuban pecah dini didefinisikan sebagai kondisi di mana ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul dan situasi ini biasanya dipantau hingga

satu jam sebelum tanda-tanda persalinan mulai muncul atau di rasakan.

3) Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin normal mulai di rasakan pada usia kehamilan 18 minggu atau 20 minggu. Janin bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu merasakan gerakan janin berkurang maka perlu di waspadai adanya gangguan pada janin.

g. Frekuensi Antenatal care (ANC)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 mengatur mengenai pelayanan kesehatan pada masa kehamilan. Berdasarkan Pasal 13 aturan tersebut, pemeriksaan ANC pada masa kehamilan sebaiknya dilakukan kurang lebih 6 (enam) kali selama masa kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebanyak dua kali, yaitu pada trimester pertama dan ketiga (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021).

h. Pemeriksaan Antenatal Terpadu

Antenatal Care adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Tujuan *antenatal care*, yaitu Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin, Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang

secara normal, Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021).

Dalam pelaksanaan *Antenatal Care*, terdapat 12 standar pelayanan yang dikenal sebagai 12 T meliputi :

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Normal pertambahan berat badan ibu hamil dari trimester pertama hingga trimester ketiga antara 9 kilogram sampai 13,9 kilogram. IMT ibu sebelum hamil menentukan berat badan ideal ibu, peningkatan berat badan ibu hamil berpengaruh pada kesejahteraan ibu dan perkembangan janin (Dafroyati, 2021). Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran ≤ 145 cm.

Tabel 1
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan IMT Pra-Kehamilan Rekomendasi
Peningkatan Berat Badan

IMT Pra- Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
<18,5	12,5 – 18 kg
18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
25,0 – 29,9	7 – 11 kg
≥ 30	5 – 9 kg

(Sumber: Kemenkes, 2024)

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) adalah bertujuan untuk melakukan pengukuran

kondisi jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka ibu tersebut dianggap mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran LILA biasanya dilakukan satu kali, yaitu saat kunjungan pertama ibu hamil untuk pemeriksaan *antenatal care* (ANC).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU dilakukan pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran dengan pita ukur yang dikenal sebagai teknik Mc. Donald, dimulai setelah usia kehamilan 24 minggu.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jari dibawah px

(sumber : buku ajar kebidanan, 2022)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan letak, posisi, dan presentasi janin dilakukan pada kehamilan trimester III yaitu tepatnya pada usia kehamilan 36 minggu. Palpasi adalah teknik yang digunakan dalam pemeriksaan perut untuk mengetahui bagian terbawah janin, posisi janin, dan usia kehamilan. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap pemeriksaan antenatal setelahnya.

Gawat janin dapat ditandai dengan DJJ lambat (kurang dari 120 kali per menit) atau DJJ cepat (lebih dari 160 kali per menit).

6) Pemberian Imunisasi Sesuai Status Imunisasi

Imunisasi selama masa kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang berpotensi mengancam keselamatan ibu dan janin. Salah satu imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Difteri (TD), yang berfungsi mencegah infeksi tetanus. Imunisasi TD bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus bagi ibu hamil dan bayi yang sedang dikandung. Penilaian hasil pada saat bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali (pada usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan atau selama usia bayi) maka status imunisasi tetanus adalah T2. Pada saat usia 18 bulan mendapatkan booster DPT-HB-Hib 1 kali, maka status imunisasi tetanus menjadi T3 (interval antara DPT-HB-Hib 3 dengan booster > 6 bulan). Saat kelas 1 SD, pada pelaksanaan BIAS mendapat DT 1 kali, maka status imunisasi tetanus tersebut menjadi T4 dan ketika kelas 2 dan 5 SD mendapat Td 1 kali sehingga status imunisasi tetanus menjadi T5 (lengkap).

Tabel 3
Imunisasi TD

TT		
Ke-	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
2	1 bulan setelah TD 1	3 tahun
3	6 bulan setelah TD 2	5 tahun
4	12 bulan setelah TD 3	10 tahun
5	12 bulan setelah TD 4	>25 tahun

(Sumber : Kemenkes, 2024)

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Selama kehamilan, ibu hamil disarankan untuk minum setidaknya 90 tablet Fe agar memenuhi kebutuhan volume darah yang akan diperlukan oleh ibu hamil. Dalam memenuhi kebutuhan volume darah ibu hamil dapat meminum tablet tambah darah yang dimulai dengan satu tablet per hari dan disarankan untuk meminumnya di malam hari sebelum tidur agar mengurangi mual. Dosis tablet penambah darah pada ibu hamil yaitu 60 mg.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan laboratorium pada trimester I yaitu pemeriksaan hemoglobin darah, Gula Darah Sewaktu (GDS), triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan pemeriksaan urin (protein urin dan glukosa urin) sedangkan pada trimester III di lakukan pemeriksaan hemoglobin darah, Gula Darah Sewaktu (GDS), dan pemeriksaan urin (protein urin dan glukosa urin). pemeriksaan laboratorium ini di lakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi dini penyakit yang membahayakan.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, setiap masalah yang ditemukan pada ibu hamil ditangani sesuai dengan pedoman standar pelayanan kesehatan. Apabila terdapat kondisi atau kasus yang tidak dapat ditangani di fasilitas tersebut, maka pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesuai dengan prosedur dan mekanisme sistem rujukan yang telah ditetapkan.

10) Temu Wicara (konseling)

Temu wicara atau konseling adalah salah satu jenis wawancara (dekat dan

pribadi) yang tujuannya adalah untuk membantu ibu hamil agar dapat memperoleh pemahaman dan pemikiran yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dengan tujuan akhir untuk memahami dan mengatasi masalah yang akan dihadapi.

11) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan. Pemeriksaan USG minimal dilakukan pada trimester I dan trimester III, pada trimester I dilakukan untuk memastikan terbentuknya kantung kehamilan dan janin berkembang dengan baik, sedangkan pada trimester III dilakukan untuk melihat presentasi janin, letak plasenta, jumlah ketuban.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Pemeriksaan Kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama, trimester ketiga, dan pada masa nifas hari ke-8 sampai 28 hari. Melalui wawancara klinis menggunakan *Instrument Self Reporting Questionnaire-29*. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah atau gangguan jiwa, maka akan di evaluasi setiap kunjungan. Apabila gangguan jiwa tidak dapat ditangani oleh perawat jiwa dan dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, ibu hamil di rujuk ke Rumah Sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

i. Asuhan Komplementer

Terapi komplementer merupakan jenis pengobatan non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam konteks asuhan kebidanan, dapat digunakan untuk asuhan pendukung. Berbagai bentuk asuhan kebidanan komplementer dapat diterapkan kepada ibu hamil, yang mencakup teknik dan metode khusus yang dirancang untuk membantu menjaga kesehatan ibu

yaitu antara lain :

1) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga atau yoga untuk ibu hamil membantu mempersiapkan kondisi mental dan fisik ibu dalam menghadapi persalinan. Yoga memiliki berbagai manfaat, seperti mengurangi rasa cemas, meningkatkan kelancaran sirkulasi darah, memperbaiki suplai oksigen ke janin, serta melatih otot-otot tubuh melalui gerakan yang dipadukan dengan teknik pernapasan dan konsentrasi.

2) *Kompres Air Hangat*

Kompres hangat dianggap efektif untuk meredakan ketegangan dan nyeri pada area punggung. Efek panasnya mampu mengurangi rasa nyeri yang di rasakan ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh (Lestaluhu, 2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan kompres hangat dengan pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

3) *Massage*

Pijatan prenatal dirancang khusus untuk ibu hamil dengan tujuan utama meningkatkan sirkulasi darah, meredakan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung dan bahu, serta mendukung kesejahteraan fisik dan mental. Dengan memberikan tekanan lembut pada titik-titik tertentu, pijatan ini dapat membantu melemaskan otot-otot yang tegang, mengurangi rasa lelah, dan memberikan efek relaksasi serta kenyamanan. Selain itu, pijatan prenatal juga bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan dan memperbaiki kualitas tidur ibu hamil (Amelia, 2023).

4) *Brain Booster*

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) adalah

metode yang menggabungkan program perawatan antenatal dengan pemberian musik dan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan selama masa kehamilan ibu, dengan tujuan untuk meningkatkan potensi kecerdasan bayi yang akan lahir. Salah satu bentuk stimulasi yang diterapkan adalah penggunaan musik *Mozart*, yang diketahui dapat meningkatkan jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat hingga dua kali lipat atau lebih (Kemenkes RI, 2023).

3. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta, yang telah mencapai usia cukup bulan atau memiliki kemampuan untuk hidup di luar rahim. Proses ini dapat terjadi melalui jalan lahir alami atau metode lain, baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan. Persalinan diawali oleh kontraksi yang nyata, ditandai dengan perubahan progresif pada serviks, dan berakhir dengan keluarnya plasenta (Hikmandayani, 2024).

2) Lima Benang Merah

Asuhan persalinan normal mencakup lima aspek dasar yang menjadi inti penting dan saling berhubungan dalam pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman. Kelima aspek ini berlaku pada semua jenis persalinan, baik yang berlangsung secara normal maupun yang melibatkan kondisi patologis. Aspek-aspek tersebut dikenal sebagai lima benang merah yang akan selalu dalam penatalaksanaan persalinan, dari kala satu hingga empat termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (Sulfianti, 2020). Lima Benang Merah tersebut yaitu :

a) Membuat Kebutuhan Klinik

Pengambilan keputusan klinis merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merancang perawatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir. Keputusan tersebut harus tepat, menyeluruh, dan aman, baik untuk pasien dan keluarganya maupun bagi tenaga medis yang memberikan pertolongan.

b) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu didasarkan pada prinsip menghargai budaya, kepercayaan, serta keinginan ibu secara penuh. Pendekatan ini menekankan pentingnya keterlibatan pasangan dan anggota keluarga dalam setiap tahap proses persalinan dan kelahiran bayi, guna memberikan dukungan emosional dan fisik yang optimal bagi ibu.

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah aspek penting dalam proses persalinan yang berfungsi untuk melindungi semua pihak yang terlibat pada proses persalinan, termasuk ibu, bayi yang baru lahir, keluarga, tenaga kesehatan, dan penolong. Tindakan ini dirancang untuk mengurangi risiko penularan dan terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri maupun virus, sehingga memastikan keselamatan dan kesehatan selama serta setelah persalinan.

d) Pencatatan (Rekam Medik)

Pencatatan merupakan komponen krusial dalam pengambilan keputusan klinis, karena membantu penolong persalinan memantau perawatan yang diberikan selama proses persalinan hingga setelah kelahiran bayi. Melakukan tinjauan ulang terhadap catatan memungkinkan analisis data yang telah dikumpulkan, sehingga mendukung proses diagnosis dan perencanaan perawatan serta asuhan yang lebih

efektif untuk ibu dan bayinya.

e) Rujukan

Rujukan yang dilakukan secara optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat menyelamatkan nyawa ibu. Pedoman yang sangat berguna dalam melengkapi persiapan untuk proses rujukan yang efektif adalah BAKSOKUDA :

1. Bidan
2. Alat
3. Keluarga
4. Surat
5. Obat
6. kendaraan
7. Uang
8. Donor Darah

3) Faktor pengaruh persalinan

Pada setiap persalinan, penting untuk memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor ini menjadi penentu dan pendukung kelancaran proses persalinan serta sebagai acuan dalam mengambil tindakan tertentu selama persalinan berlangsung (Paramitha, 2019). Beberapa faktor yang berpengaruh pada proses persalinan sering disebut sebagai 5P, yaitu:

a) *Power*

His merupakan salah satu bentuk kekuatan pada ibu yang membantu membuka serviks dan mendorong janin ke bawah. Kekuatan primer merujuk pada periode antara awal kontraksi pertama hingga awal kontraksi berikutnya. Sementara

itu, kekuatan sekunder terjadi ketika janin mencapai bagian bawah panggul, yang ditandai dengan perubahan dalam sifat kontraksi, sehingga ibu mulai berusaha meneran dalam proses persalinan.

b) *Passage*

Panggul adalah jalan lahir yang melibatkan bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

c) *Passanger*

Passanger mencakup janin, plasenta, dan selaput ketuban.

d) *Penolong Persalinan*

Penolong persalinan adalah individu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membantu ibu selama proses persalinan. Peran penolong persalinan sangat penting karena dapat mempengaruhi keseluruhan jalannya persalinan.

e) *Psychologis Respons*

Kesehatan mental ibu berpengaruh pada proses persalinan. Ibu yang didampingi oleh suami atau orang yang disayangnya cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan yang tidak didampingi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental dapat membantu kondisi mental ibu, yang pada gilirannya mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

4) Tanda-tanda Persalian

a) *Adanya Kontraksi Uterus*

His adalah kontraksi rahim yang dirasakan, disertai dengan peningkatan intensitas yang menyebabkan nyeri di perut dan pembukaan serviks. Kontraksi yang maksimal memiliki durasi frekuensi sekitar 40-60 detik.

b) Keluar Lendir Bercampur Darah

Lendir ini berasal dari pembukaan saluran serviks, sedangkan keluarnya darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah saat serviks mengalami pembukaan.

c) Ketuban Pecah

Air ketuban keluar akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan, dengan target persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Namun, jika persalinan tidak tercapai dalam waktu tersebut, proses persalinan akan diselesaikan melalui tindakan tertentu, seperti ekstraksi vakum atau operasi sesar.

5) Tahapan Persalinan

a) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur dan berakhir dengan dilatasi serviks yang sempurna. Pada beberapa kehamilan multipara, dilatasi penuh dapat terjadi dalam waktu kurang dari satu jam. Namun, pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang selesai dalam waktu kurang dari 24 jam. Durasi total kala I persalinan pada primigravida rata-rata berlangsung antara 3,3 hingga 19,7 jam, sedangkan pada multigravida berkisar antara 0,1 hingga 14,3 jam (Sulistiyani, 2022).

Kala I terdiri dari 2 fase yaitu :

1) Fase Laten

Tahap ini dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan hingga mencapai 3 cm, yang umumnya berlangsung selama 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif di bagi menjadi 3 yaitu :

- a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi adalah pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b) Kala II

Kala II persalinan dimulai saat serviks sudah membuka sepenuhnya dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tahap ini berlangsung sekitar 2 jam pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida) dan sekitar 1 jam pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida). Tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa kala II telah dimulai meliputi keinginan ibu untuk meneran, perineum yang menonjol, pembukaan vulva vagina dan sfingter anus, peningkatan jumlah air ketuban yang keluar, kontraksi (his) yang lebih kuat dan lebih sering setiap 2-3 menit, serta dilatasi serviks yang sudah lengkap (10 cm).

c) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta lahir, dengan batas waktu maksimal 30 menit setelah kelahiran bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta perpanjangan tali pusat dan ada semburan darah yang tiba-tiba dan singkat. Pada tahap ini, dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca persalinan, yang mencakup pemberian oksitosin 10 IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan massase pada fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

d) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam

setelahnya. Kala IV bidan melakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan dilakukan pemantauan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu setiap 1 jam, tinggi fundus, kontraksi uterus, perdarahan (trias nifas), dan kandung kemih (JNPK-KR, 2017).

6) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan oleh bidan, khususnya pada tahap kala I dan kala II. Oksigen yang dihirup oleh ibu memiliki peran penting dalam memastikan oksigenasi janin melalui plasenta. Kekurangan suplai oksigen dapat menghambat proses persalinan dan membahayakan kondisi janin. Oleh karena itu, memastikan sirkulasi udara yang optimal selama persalinan sangatlah penting untuk mendukung ketersediaan oksigen yang cukup. Salah satu indikator tercapainya kebutuhan oksigen yang memadai adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) yang baik dan stabil.

b) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan hal penting yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pada setiap tahap persalinan (kala I, II, III, dan IV), ibu perlu mendapatkan asupan makanan dan minuman yang memadai. Makanan yang cukup, baik berupa makanan utama maupun camilan, berfungsi sebagai sumber glukosa darah yang menjadi energi utama bagi sel-sel tubuh. Jika kadar gula darah terlalu rendah, dapat terjadi hipoglikemia, sementara kekurangan cairan dapat menyebabkan dehidrasi pada ibu yang sedang bersalin.

c) Kebutuhan Mengurangi Rasa Nyeri

Nyeri yang muncul akibat kontraksi selama persalinan dapat diredakan

melalui teknik pengaturan napas dan pijatan counterpressure. Teknik pengaturan napas membantu ibu untuk lebih rileks, sehingga mampu mengelola rasa nyeri dengan lebih baik. Sementara itu, pijatan *counter pressure* dilakukan dengan memberikan tekanan yang kuat atau gerakan memutar pada area lumbosakralis (bagian bawah punggung). Pijatan ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot dan membantu meredakan sensasi nyeri yang dirasakan ibu selama kontraksi.

d) Kebutuhan Eliminasi

Selama proses persalinan, pengosongan kandung kemih sangat penting karena dapat memengaruhi kemajuan pembukaan serviks. Selain itu, jumlah dan frekuensi buang air kecil juga perlu dicatat untuk memantau keseimbangan cairan (intake dan output) pada ibu bersalin. Ibu yang tidak dapat berkemih secara mandiri, dapat dilakukan bantuan menggunakan pispot atau prosedur kateterisasi.

e) Kebutuhan personal Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu di perhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. *Personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

f) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan, penting bagi ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahat secara optimal. Istirahat yang dimaksud melibatkan pemberian kesempatan kepada ibu untuk relaksasi tanpa tekanan fisik maupun emosional. Hal ini dilakukan saat jeda antara kontraksi (his). Pada waktu tersebut, ibu dapat berhenti sejenak untuk meredakan rasa nyeri akibat kontraksi, makan atau minum, melakukan

aktivitas yang menyenangkan untuk mengurangi kelelahan, atau jika memungkinkan beristirahat dengan tidur.

g) **Kebutuhan Dukungan dan Pendamping**

Dukungan dan pendampingan selama persalinan sangat berpengaruh pada kelancarannya, karena dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu. Kehadiran orang yang mendukung, baik itu pasangan, keluarga, atau tenaga medis, membantu ibu merasa lebih percaya diri dan tenang. Hal ini meningkatkan keyakinannya bahwa ia mampu menghadapi proses persalinan dengan lebih baik dan lebih lancar. Pendampingan ini juga dapat mengurangi kecemasan dan stres, yang berkontribusi pada kelancaran persalinan secara keseluruhan.

h) **Kebutuhan Pengaturan Posisi**

Pemilihan posisi yang tepat dan nyaman selama persalinan dapat membantu ibu merasa lebih baik sepanjang proses persalinan. Beberapa posisi yang dapat dipilih oleh ibu antara lain posisi dorsal recumbent, posisi litotomi, posisi jongkok, posisi miring atau sims, serta posisi berdiri.

7) Asuhan Komplementer Ibu Bersalin

a) **Relaksasi**

Teknik relaksasi adalah suatu cara untuk mengistirahatkan tubuh, pikiran, fisik, dan emosi seseorang yang membantu ibu merasa lebih tenang selama proses persalinan. Selama kontraksi, teknik ini dilakukan dengan cara menghirup napas panjang melalui hidung, kemudian hembuskannya perlahan melalui mulut (Azizah, 2021).

b) *Birthing Ball*

Penggunaan birthing ball dapat membantu mempercepat proses persalinan

dengan memperkuat kontraksi rahim, memperbesar diameter panggul, dan mempercepat turunnya kepala janin. Selain itu, *birthing ball* juga efektif dalam mengurangi rasa nyeri selama tahap pembukaan pada kala I persalinan (Makmun, 2021).

c) Kompres Air Hangat

Teknik kompres air hangat efektif dalam mengurangi intensitas nyeri selama persalinan karena panas yang diberikan mampu merangsang pelepasan hormon endorfin pada ibu. Hormon ini menciptakan rasa nyaman dan dapat mengurangi nyeri yang dirasakan selama proses persalinan (Apriani, 2022).

d) Aromaterapi

Aromaterapi memiliki berbagai manfaat untuk membantu mengatasi nyeri selama kontraksi, seperti melatih pernapasan, menenangkan ibu, dan meningkatkan relaksasi. Minyak lavender khususnya dapat membantu meredakan nyeri saat kontraksi dan mendukung proses induksi persalinan. Cara penggunaannya adalah dengan mengoleskan minyak di pergelangan tangan dan telapak kaki sambil memijatnya perlahan, kemudian meneteskan sedikit minyak pada tisu untuk dihirup.

8) Riwayat Keluar Air

a) Pengertian Riwayat Keluar Air

Riwayat Keluar Air (RKA) adalah kondisi di mana ketuban pecah ketika sudah memasuki kala I persalinan. Hal ini berbeda dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), yaitu pecahnya ketuban sebelum munculnya tanda inpartu, dan biasanya ditunggu selama satu jam untuk melihat apakah persalinan akan dimulai. RKA ditandai dengan keluarnya cairan ketuban jernih dari vagina yang disertai dengan

tanda-tanda persalinan. Ketika kehamilan masih muda, selaput ketuban masih sangat kuat, namun memasuki trimester ketiga ketuban menjadi lebih rentan pecah karena pembesaran rahim, kontraksi uterus, serta gerakan janin. Akhir kehamilan, perubahan biokimia juga terjadi pada selaput ketuban, yang menyebabkan ketuban lebih mudah pecah (Maryunani, 2016).

b) Tanda Dan Gejala

(a) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan.

(b) Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Kehamilan yang terlalu sering, terutama pada ibu multipara atau grandemultipara, dapat memengaruhi proses embriogenesis dan menyebabkan selaput ketuban menjadi lebih tipis, sehingga lebih rentan pecah sebelum waktunya. Semakin tinggi jumlah persalinan yang dialami seorang ibu, semakin besar risiko terjadinya infeksi amnion akibat kerusakan struktur serviks dari persalinan sebelumnya.

(c) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah kondisi yang disebabkan oleh kekurangan zat besi. Kekurangan ini dapat berdampak negatif pada janin, seperti meningkatkan risiko keguguran (abortus), kematian dalam kandungan (intrauterin), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini.

(d) Merokok

Paparan asap rokok, baik dari kebiasaan merokok langsung maupun dari lingkungan dengan intensitas asap rokok yang tinggi, dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia berbahaya, termasuk karbon monoksida, amonia, aseton, dan sianida hidrogen, yang dapat memengaruhi perkembangan janin dan kondisi kehamilan.

(e) Tekanan Intra Uterin

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya terjadinya trauma berupa hubungan seksual, pemeriksaan dalam, dan amniosintesis serta kehamilan kembar. Pada kehamilan kembar (gemelli), terjadi peregangan uterus yang berlebihan akibat peningkatan volume isi uterus. Kondisi ini menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding uterus, sehingga rahim mengalami ketegangan yang berlebihan.

Faktor utama yang memengaruhi kondisi ini adalah jumlah janin, ukuran uterus yang lebih besar, serta kantung ketuban yang relatif lebih kecil. Selain itu, bagian bawah rahim tidak memiliki penyangga yang cukup, sehingga selaput ketuban menjadi lebih tipis dan rentan pecah sebelum waktunya (Maryunani, 2016).

9) Bishop Score

Bishop Skor adalah metode yang digunakan untuk menilai tingkat kematangan serviks serta responsnya terhadap induksi persalinan. Penilaian ini mencakup lima aspek utama, yaitu dilatasi serviks, penipisan serviks, konsistensi serviks, posisi serviks, dan penurunan kepala janin. *Skor Bishop* mencapai atau melebihi 6, ini menunjukkan bahwa serviks sudah matang dan siap untuk dilakukan

induksi persalinan. Namun, jika induksi tidak berhasil, maka tindakan *Sectio Caesarea* (SC) disarankan sebagai langkah alternatif (Hartanto, 2022).

Tabel 4
Penilaian *Bishop Score*

FAKTOR	SKOR			
	0	1	2	3
Dilatasi (cm)	Tertutup	1-2	3-4	>5
<i>Effacement</i> (%)	0-30	40-50	60-70	>80
<i>Station</i>	-3	-2	-1	+1,+2
Konsistensi serviks	Kaku	Medium	Lunak	-
Posisi serviks	Posterior	Pertengahan	Anterior	-

(Sumber: Hartanto, 2022).

10) Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

a) Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding perut dan rahim. Tindakan ini menjadi pilihan terakhir dalam proses persalinan, terutama bagi ibu yang tidak dapat melahirkan secara normal (Sudarsih, 2023).

b) Indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Indikasi *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin meliputi persalinan yang berlangsung terlalu lama (partus lama), ketuban pecah dini (KPD), gawat janin, posisi janin yang tidak normal (malpresentasi), serta risiko terjadinya rupture uteri. Selain itu, beberapa kondisi seperti kehamilan prematur, kehamilan dengan risiko tinggi, kehamilan kembar, dan kelainan letak janin juga meningkatkan kemungkinan dilakukannya SC. Indikasi umum lainnya mencakup fetal distress,

persalinan yang berkepanjangan (prolong labor), perdarahan antepartum, serta berat janin yang melebihi 4000 gram (Subekti, 2018).

c) Persiapan *Pre Sectio Caesarea (SC)*

Persiapan sebelum dilakukan SC menurut Saifuddin (2018), yaitu:

- (1) Kaji ulang indikasi, periksa presentasi janin dan denyut jantung janin untuk memastikan bahwa tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervaginam.
- (2) Melakukan informed consent kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- (3) Melakukan pengkajian dan observasi adanya riwayat alergi atau riwayat medis lainnya.
- (4) Melakukan pemberian pendidikan kesehatan pre SC.
- (5) Persiapan puasa atau diet.
- (6) Pemenuhan cairan melalui infus.
- (7) Pemasangan *dower cateter*.
- (8) Pemberian antibiotik.
- (9) Asuhan psikologis kepada ibu.

d) Perawatan *Post Sectio Caesarea (SC)*

Post-operasi, atau dikenal sebagai periode pasca bedah, merupakan tahap setelah pembedahan yang dimulai ketika pasien memasuki ruang pemulihan hingga selesai menjalani evaluasi medis. Setelah menjalani tindakan Sectio Caesarea (SC), terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperiksa, di antaranya:

- (1) Status kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lokasi daerah pembedahan, kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan keseimbangan cairan.

- (2) Mobilisasi ibu miring kiri atau kanan pada 6 jam post operasi, lalu duduk pada 8-12 jam post operasi apabila tidak ada kontra pada indikasi anastesi, serta berjalan pada 24 jam post operasi.
- (3) Fungsi Gastrointestinal, pada pasien obstetri akan kembali normal dalam waktu 6 jam post operasi. Apabila peristaltik usus baik dan ibu sudah flatus dapat diberikan makanan padat.
- (4) Perawatan luka pasca operasi harus dilakukan dengan baik, terutama pada hari pertama, untuk mencegah infeksi. Luka harus tetap dalam kondisi kering dan bersih hingga pasien diperbolehkan pulang dari rumah sakit.
- (5) Perawatan fungsi kandung kemih dengan menggunakan *dower cateter*, apabila urine jernih kateter dilepas 8 jam setelah operasi, apabila urine tidak jernih dibiarkan sampai urine jernih.
- (6) Ibu dan bayi dianjurkan untuk menjalani perawatan bersama (rawat gabung) serta memberikan ASI. Rawat gabung dapat dilakukan jika memenuhi beberapa syarat, yaitu usia kehamilan lebih dari 34 minggu, berat lahir bayi melebihi 1800 gram, refleks menelan dan mengisap dalam kondisi baik, serta tidak terdapat kelainan bawaan atau trauma saat lahir.
- (7) Memulangkan pasien apabila 2 hari post SC tanpa komplikasi. Berikan instruksi mengenai perawatan luka selama di rumah, dan menganjurkan kontrol ulang di 7 hari.

b. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran.

Bayi yang dikategorikan normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37

hingga 40 minggu dengan berat badan antara 2500 gram hingga 4000 gram (Armini dkk., 2017).

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir

a) Perubahan Sistem Respirasi

Upaya pertama bayi untuk bernapas bertujuan mengeluarkan cairan dari paru-paru dan mengembangkan jaringan *alveolus*. Agar alveolus dapat berfungsi dengan baik, diperlukan jumlah surfaktan yang memadai dan aliran darah yang lancar ke paru-paru. Frekuensi pernapasan normal pada bayi baru lahir berkisar antara 30 hingga 60 kali per menit.

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular pada neonatus mengalami perubahan signifikan setelah kelahiran. Salah satu perubahan utama adalah penyesuaian dalam pengantar oksigen ke seluruh jaringan tubuh.

c) Perubahan Termoregulasi

Kehilangan panas pada bayi baru lahir melalui 4 mekanisme yaitu :

(1) Konduksi

Proses perpindahan panas dari tubuh bayi ke benda-benda di sekitarnya melalui kontak langsung. Contohnya termasuk saat bayi ditimbang tanpa alas, ketika tangan penolong yang dingin menyentuh bayi, atau saat menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi (Armini dkk., 2017).

(2) Konveksi

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya seperti membiarkan bayi berada di dekat jendela dan membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin (Armini dkk., 2017).

(3) Radiasi

Perpindahan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di ruangan yang memiliki suhu yang berbeda seperti bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang dan dibiarkan dalam ruangan AC (Armini dkk., 2017).

(4) Evaporasi

kehilangan panas yang disebabkan melalui proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara. Mencegah kehilangan panas pada bayi, dilakukan dengan mengeringkan tubuh bayi dengan saksama, menyelimuti dengan kain yang bersih, kering, dan hangat, menutupi kepala bayi, serta memastikan bayi berada di lingkungan yang hangat (Armini dkk., 2017).

3) Perawat Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2017), asuhan 1 jam bayi baru lahir meliputi delapan aspek yaitu:

- 1) Melakukan penilaian, terkait usia kehamilan ketika bayi dilahirkan, warna dan kondisi air ketuban, tonus otot serta pernafasan bayi.
- 2) Inisiasi menyusui dini, dengan cara meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit serta biarkan bayi mendekati areola dan menyusu sendiri.
- 3) Menjaga kehangatan bayi.
- 4) Membersihkan jalan nafas, dengan menghisap lendir yang menghalangi saluran pernafasan bayi jika tidak segera menangis spontan.
- 5) Melakukan pemotongan tali pusat, dapat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi lahir.
- 6) Memberikan salep mata, antibiotik enitromisin 0,5 % atau tetraksiklin 1 % diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

- 7) Vitamin K, disuntikan pada bayi sebanyak 1 mg dosis tunggal dianterolateral paha kiri secara IM (intramuscular).
- 8) Imunisasi HB-0, dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi. Imunisasi HB-0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi karena penularan dari ibunya .

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 42 hari setelah melahirkan. Asuhan pada masa nifas sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu, karena masa ini merupakan periode kritis yang memerlukan pengawasan (Ningsih, 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

1) *Immediate Postpartum*

Periode *Immediate Postpartum* adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 24 jam berikutnya. Fase ini sangat krusial karena atonia uteri sering menjadi penyebab perdarahan postpartum (Rika, 2023).

2) *Early postpartum*

Periode ini berlangsung dari 24 jam hingga 1 minggu setelah persalinan. Bidan memastikan bahwa involusi uterus normal, tidak terjadi perdarahan, *lochea* tidak berbau tidak sedap, ibu bebas dari demam, mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menyusui bayinya dengan baik (Rika, 2023).

3) *Late postpartum*

Pada periode ini, berlangsung dalam rentang waktu mulai dari satu minggu

setelah masa postpartum hingga enam minggu. Selama waktu tersebut, bidan terus memberikan asuhan dan melakukan pemeriksaan (Rika, 2023).

4) *Remote postpartum*

Periode ini diartikan sebagai waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan dan pemulihan kesehatan, terutama jika terdapat komplikasi atau masalah selama kehamilan atau persalinan (Rika, 2023).

c. **Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

1) Uterus

Setelah persalinan, terjadi proses yang disebut involusi, yaitu kembalinya uterus seperti sebelum hamil dan saat persalinan. Ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi uterus. Tahap ketiga persalinan, uterus berdiri di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis (Azizah, 2019).

Tabel 5
Proses Involusi Uteri

Waktu	Tinggi	Berat	Diameter
Involusi	Fundus Uteri	Uterus(gr)	Uterus (cm)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
Plasenta lahir	2 jari dibawah Pusat	750	12,5
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300	5
6 minggu	Bertambah kecil	60	2,5

(Sumber : *Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui, 2019*)

2) *Lochea*

Lokhea adalah cairan yang dikeluarkan melalui vagina selama masa nifas, yang berasal dari sisa jaringan desidua dan darah (Azizah, 2019).

a) *Lochea rubra*

Lochea rubra merupakan lochea yang keluar berwarna merah di hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. *Lochea rubra* keluar dengan berbagai jenis jaringan yang terdiri dari jaringan desidua, sisa darah segar, verniks kaseosa, serta sisa mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Terjadi 4 sampai 7 hari pasca persalinan. *Lochia* ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir.

c) *Lochea serosa*

Lokhea yang dikeluarkan berwarna kuning kecokelatan karena mengandung leukosit, serum, dan sisa jaringan dari laserasi plasenta. *Lochea* ini biasanya keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah persalinan.

d) *Lochea alba*

Lokhea ini berwarna putih dan mengandung leukosit serta serum, biasanya keluar mulai hari ke-12 hingga 6 minggu setelah persalinan.

e) *Lochea purulenta*

Kondisi ini terjadi jika ibu mengalami infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau tidak sedap.

3) Laktasi

Laktasi merupakan proses di mana seorang wanita memproduksi susu yang mengandung berbagai jenis sel. ASI memiliki peran penting dalam mendukung

pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hormon prolaktin berperan utama dalam proses produksi ASI. Jenis - jenis ASI, yaitu:

a) Kolostrum

ASI pertama yang dihasilkan, biasanya dikeluarkan dari payudara mulai hari pertama hingga hari keempat setelah melahirkan (Armini dkk., 2020).

b) Susu transisi

Susu yang diberikan setelah kolostrum, yang berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-10 setelah persalinan (Armini dkk., 2020).

c) ASI matur

Dihasilkan mulai dari ke-10 dan seterusnya. Susu matur terbagi menjadi dua, yaitu *foremilk* (lebih encer) dan *hindmilk* lebih kental (Armini dkk., 2020).

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1) *Taking In*

Fase ini terjadi dalam 24 hingga 48 jam setelah bayi lahir. Pada tahap ini, ibu sangat bergantung pada orang lain dan membutuhkan banyak bantuan untuk mengatur serta mengambil keputusan (Susanto, 2021).

2) *Taking hold*

Pada fase ini, ibu mulai berinisiatif untuk bertindak setelah melewati masa pasif, menandai transisi dari ketergantungan menuju kemandirian. Ibu nifas lebih termotivasi untuk melakukan aktivitas yang mampu dikerjakannya sendiri dan mengambil keputusan secara mandiri. Fase ini berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Memberikan komunikasi yang baik serta edukasi mengenai perawatan masa nifas dan bayi baru lahir merupakan bentuk asuhan yang dapat diberikan (Susanto, 2021).

3) *Letting go*

Pada fase ini, ibu nifas mulai menemukan dan menerima perannya sebagai seorang ibu. Ia mulai merencanakan aktivitas untuk menjalani hari-hari baru bersama bayinya dan keluarganya. Fase *letting go* biasanya terjadi pada minggu kedua hingga keempat masa nifas, namun dapat berlangsung lebih cepat tergantung pada kemampuan ibu beradaptasi. Proses ini memerlukan upaya besar dan berkesinambungan yang sejalan dengan perkembangan bayi. Ibu yang berhasil melewati fase ini umumnya akan berhasil menjalankan perannya dengan baik (Susanto, 2021).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bergizi dan memenuhi kebutuhan kalori yang cukup. Kalori berperan penting dalam mendukung proses metabolisme tubuh, fungsi organ, serta produksi ASI. Pada umumnya, wanita dewasa membutuhkan sekitar 2.200 kkal. Kebutuhan cairan bagi ibu nifas sangat penting untuk mendukung proses pemulihan dan produksi ASI. Ibu nifas disarankan untuk mengonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup.

2) Mobilisasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara perlahan dan bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan kiri. Pada hari kedua, ibu sudah dapat duduk, kemudian pada hari ketiga, ibu bisa mulai menggerakkan kaki dengan berjalan. Pada hari keempat dan kelima, ibu bisa diperbolehkan pulang. Namun, mobilisasi ini bersifat fleksibel dan dapat bervariasi, tergantung pada adanya komplikasi selama persalinan, masa nifas, dan penyembuhan luka.

3) *Personal Hygiene*

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan kenyamanan, dan mempercepat proses penyembuhan. Area genitalia dibersihkan dari depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi dari kotoran yang berasal dari anus. Ibu nifas perlu tetap menjaga kebersihan diri. Menjaga kebersihan diri membantu mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Disarankan agar ibu rutin mengganti pakaian dan alas tidur, serta mandi minimal dua kali sehari (Hayati, 2020).

4) *Kebutuhan Istirahat*

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup. Banyak ibu nifas yang mengalami perubahan dalam pola tidurnya karena bayi masih belum memiliki pola tidur yang teratur. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk memanfaatkan waktu tidur bayi untuk beristirahat yang cukup.

5) *Seksual*

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

6) *Olahraga*

Salah satu olahraga yang bisa dilakukan adalah Senam nifas yang bermanfaat untuk memulihkan kesehatan ibu, mempercepat proses penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma akibat persalinan. Selain itu, senam ini membantu mengembalikan kondisi tubuh ke bentuk semula, meningkatkan kebugaran dan sirkulasi darah, serta memberikan efek menenangkan.

dan meningkatkan kenyamanan bagi ibu (Wahyuni, 2017).

7) Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk membantu keluarga merencanakan kehidupan berkeluarga secara lebih baik. Penggunaan kontrasepsi memberikan manfaat bagi ibu, seperti memberikan waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan memulihkan kesehatan (Ningsih, 2021).

f. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Para ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan sebanyak 4 kali selama masa nifas guna mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar kesehatan nifas yang telah ditetapkan oleh (Kemenkes, 2020). Berikut adalah rincian jadwal kunjungan tersebut :

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan. Perawatan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, pemberian kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak dua kali, yaitu sekali setelah melahirkan dan sekali lagi dalam 24 jam berikutnya, pemberian tablet zat besi, serta layanan KB pasca melahirkan.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran. Pelayanan ini mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, evaluasi tinggi fundus uteri untuk memastikan kelancaran proses involusi rahim, pemeriksaan lochea, pemeriksaan payudara, serta pemberian anjuran khusus terkait menyusui. Selain itu, layanan ini juga meliputi penawaran alat kontrasepsi, pemberian edukasi tentang perawatan bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, perawatan harian, serta

penanganan risiko tinggi dan komplikasi pasca persalinan.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Pelayanan ini dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah melahirkan. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, evaluasi kondisi awal, pemantauan lochea, penilaian proses menyusui, serta rekomendasi pemberian ASI eksklusif. Selain itu, layanan juga mencakup kontrasepsi, saran untuk menjaga kehangatan dan perawatan harian bayi, pengelolaan risiko dan komplikasi utama, serta memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang memadai pasca persalinan.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

Layanan diberikan pada hari ke-29 hingga ke-42 setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, anjuran untuk memberikan ASI eksklusif, penyediaan layanan kontrasepsi, serta konseling dan penanganan risiko tinggi maupun komplikasi pasca persalinan.

g. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan jenis pijatan yang bermanfaat untuk memperbaiki suasana hati dan mengurangi stres. Teknik pijat ini dirancang khusus untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks relaksasi (Hidayah, 2021).

2) Penggunaan Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi saat masa nifas yaitu dapat mengurangi kelelahan fisik dan juga mengurangi beban pikiran. Ibu dapat memilih aroma yang akan di gunakan sesuai dengan aroma yang di sukai.

5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Usia 0-42 hari

a. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus merujuk pada bayi dari usia 0 hingga 28 hari. Periode baru lahir ini merupakan masa yang sangat rentan bagi bayi untuk menyelesaikan perubahan fisiologis yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim (Armini dkk., 2017).

2) Standar Pelayanan Neonatus

Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir atau neonatus harus sesuai dengan standar kesehatan, dengan kunjungan minimal tiga kali, pemeriksaan Skrinning Hipotiroid Kongenital (), dan pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB).

a) Kunjungan Neonatal I (KN1)

Pelayanan ini dilakukan antara 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Perawatan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, mendukung pemberian ASI eksklusif, melakukan pencegahan infeksi, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, pemberian Vitamin K 1 mg secara intramuscular pada 1/3 antero lateral paha kiri, serta pemberian imunisasi HB 0 (0,5 ml) secara intramuscular pada 1/3 antero lateral paha kanan 1 jam setelah pemberian Vitamin K.

b) Kunjungan Neonatal II (KN2)

Dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran bayi. Perawatan yang diberikan pada kunjungan neonatal kedua adalah sama dengan perawatan yang diberikan pada kunjungan neonatal pertama.

c) Kunjungan bayi baru lahir yang ketiga (KN 3)

Dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran bayi. Perawatan yang diberikan sama dengan perawatan pada kunjungan pertama dan kedua, namun ditambahkan dengan layanan deteksi dini untuk mengidentifikasi tanda bahaya dan gejala penyakit pada bayi.

d) Pemeriksaan Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah gangguan metabolik yang terjadi ketika kelenjar tiroid bayi tidak menghasilkan cukup hormon tiroid. Jika tidak terdeteksi dan diobati sejak dini, hipotiroid dapat menyebabkan gangguan mental dan fisik. Skrinning ini biasanya dilakukan pada bayi baru lahir melalui tes darah untuk mengukur kadar TSH (Thyroid Stimulating Hormon). Skrinning ini dilakukan dalam 48 jam sampai 72 jam setelah kelahiran bayi (Kemenkes RI, 2023).

e) Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Pemeriksaan PJB (Penyakit Jantung Bawaan) pada bayi umumnya mencakup pemeriksaan fisik dan diagnostik untuk mendeteksi adanya kelainan jantung bawaan atau masalah jantung lainnya. Pemeriksaan PJB pada bayi meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tes darah.

b. Bayi Usia 29 sampai 42 Hari

1) Pelayanan Kesehatan Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Bayi yang berusia antara 29 hingga 42 hari dapat dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dengan cara memeriksa berat badannya setiap bulan. Pemantauan ini dilakukan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, pada usia antara 29 hingga 42 hari, bayi harus menerima imunisasi dasar lengkap, seperti vaksin BCG untuk mencegah TBC dan vaksin Polio I untuk mencegah

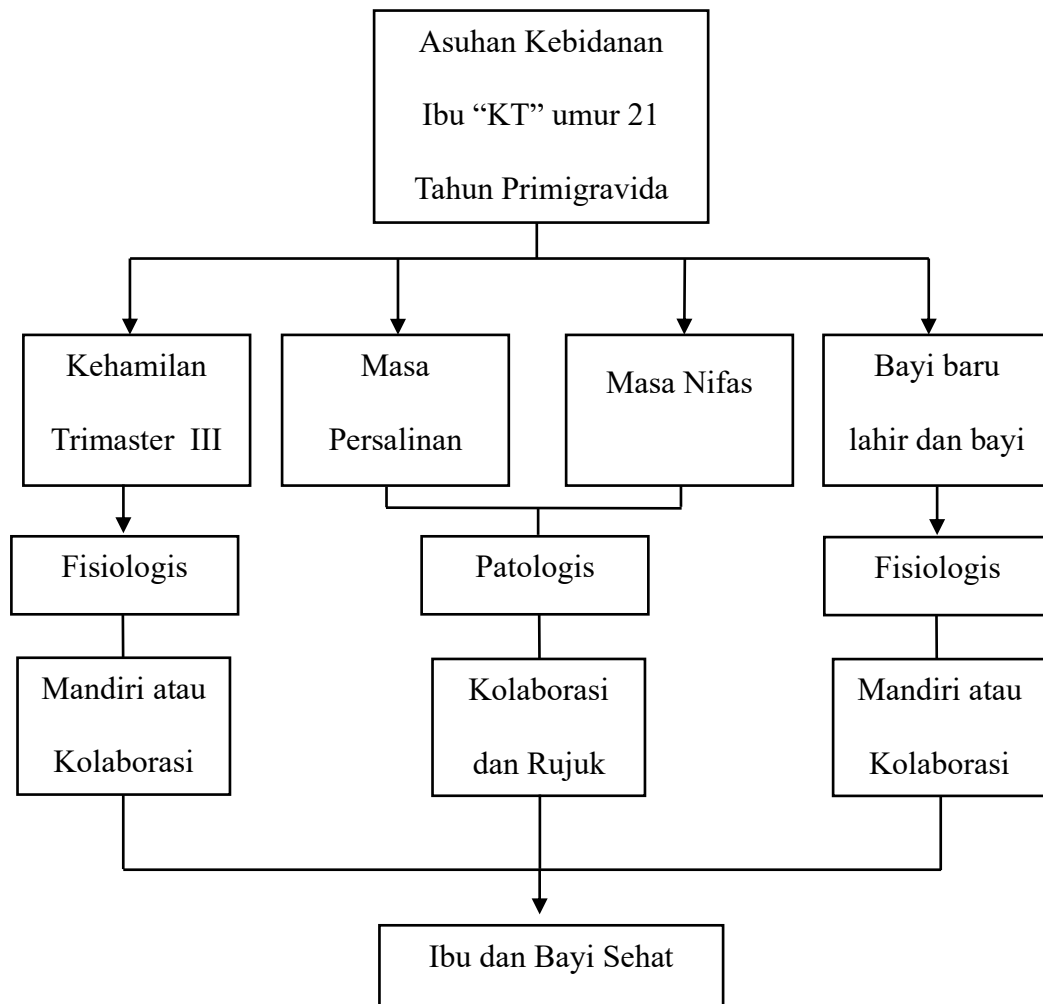
poliomyelitis (Armini dkk., 2017).

c. Asuhan Komplementer pada Bayi

Pijat bayi adalah bentuk stimulasi sentuhan yang telah dilakukan secara turun-temurun. Bayi akan merasakan kasih sayang dan kelembutan, terutama jika orang tua yang melakukannya. Pijat bayi memiliki berbagai manfaat, seperti menguatkan otot bayi, meningkatkan kesehatan bayi, mendukung pertumbuhannya, memperlancar sirkulasi darah, membantu proses pencernaan, serta memberikan rasa relaksasi pada bayi.

B. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny “KT” selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut.



Gambar 2. Bagan kerangka konsep asuhan kebidanan pada Ibu “KT” pada usia kehamilan 33 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.