

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pedoman kerangka kerja yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kehamilan dengan berorientasi pada ibu dan janin (Septiasari & Mayasari, 2023).

Pelayanan kesehatan kehamilan yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) di Indonesia, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.21 Tahun 2021. Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan seperti ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus dan keluarga berencana (KB).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi- intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi.

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Ulpawati, 2022).

b. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan *Antenatal Care* pada kehamilan normal minimal 6 kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12T. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 yaitu :

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi dilakukan saat ibu melakukan pemeriksaan untuk pertama kalinya. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD atau ketidakmampuan kepala janin ketika melewati panggul ibu, akibat ukuran panggul yang sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm. Ibu hamil ditimbang setiap kali melakukan kunjungan, dengan penambahan berat badan ibu disesuaikan dengan IMT sebelum hamil.

Menurut Kemenkes (2014), Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung menggunakan rumus:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m}^2\text{)}}$$

Keterangan :

BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan dalam meter

Tabel 1 Batas Ambang IMT

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 - <18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

2. Pengukuran Tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi tekanan darah, yaitu. jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg selama kehamilan dan adanya preeklampsia

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA dilakukan oleh profesional kesehatan pada pertemuan pertama hanya pada trimester pertama untuk menyaring wanita hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Dikatakan CED apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tinggi fundus uterus diukur pada setiap kunjungan prenatal untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi pangkal paha tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal tersebut mungkin merupakan kasus gangguan tumbuh kembang janin. Pita pengukur digunakan sebagai standar pengukuran setelah usia kehamilan 24 minggu. Pada kehamilan minggu ke 30, dasar rahim dapat teraba di antara pusar dan batang. Pada kehamilan minggu ke

40, dasar rahim kembali turun dan terletak tiga jari di bawah Prosesus Xifoideus (PX) di bawah kepala janin dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi tinggi fundus uteri. Tabel 1 menjelaskan pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus menggunakan pengukuran Mc. Donald, tinggi fundus uteri ± 2 cm usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc.Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20 – 24 cm diatas simfisis
28 Minggu	26 – 30 cm diatas simfisis
30 Minggu	28 – 32 cm diatas simfisis
32 Minggu	30 -34 cm diatas simfisis
36 Minggu	34 – 38 cm diatas simfisis
38 Minggu	36 – 40 cm diatas simfisis
40 Minggu	38 – 40 cm diatas simfisis

Sumber : Saifuddin, 2014.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan presentasi janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-

nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2 Imunisasi Lanjutan pada Wanita Usia Subur (WUS)

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020)

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

- Pemeriksaan golongan darah
- Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- Pemeriksaan protein dalam urin
- Pemeriksaan kadar gula darah
- Pemeriksaan darah malaria
- Pemeriksaan tes sifilis
- Pemeriksaan HIV

h. Pemeriksaan BTA

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu wicara dan konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainana 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). Penjelasan ini diberikan bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

11. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG digunakan untuk memantau perkembangan janin, posisi janin, serta kondisi plasenta. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi kelainan struktural pada janin, memeriksa usia kehamilan, dan mengidentifikasi masalah seperti plasenta previa atau kehamilan ganda. USG juga penting untuk memantau berat badan janin dan meminimalkan risiko komplikasi persalinan.

12. Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting untuk mendeteksi gangguan mental seperti depresi atau kecemasan. Kehamilan yang disertai gangguan jiwa dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan masalah perkembangan bayi. Skrining ini membantu menangani masalah mental sejak dini, melalui terapi atau dukungan yang diperlukan, untuk menjaga

kesehatan ibu dan janin.

c. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan akses dan kualitas layanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi, dan keluarga berencana yang ditawarkan oleh bidan. Salah satu metode P4K adalah melalui program pemasangan stiker, di mana setiap ibu hamil menerima stiker yang ditempelkan di rumah mereka. Ini memungkinkan setiap ibu hamil untuk merencanakan persalinan dan mencegah komplikasi (Kemenkes RI, 2019).

Stiker P4K berisi informasi seperti nama ibu hamil, interpretasi/tafsiran persalinan, penolong persalinan, lokasi persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan, dan kemungkinan donor darah. Dengan memiliki data dalam stiker, suami, keluarga, kader desa siaga, dan bidan di desa dapat memantau secara menyeluruh keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil untuk memastikan pelayanan yang sesuai standar selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Ini memastikan bahwa proses persalinan sampai nifas, termasuk rujukan, berjalan dengan aman dan selamat, dan bahwa ibu dan bayinya selamat dan sehat. P4K membantu desa siaga beroperasi lebih cepat, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, menangani komplikasi secara dini, meningkatkan jumlah peserta KB pasca persalinan, dan mengurangi kesakitan dan kematian ibu (Kemenkes RI, 2019).

d. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan tradisional mengacu pada pengalaman dan keterampilan sebagai pengobatan atau perawatan. Dalam filosofi kebidanan terapi komplementer berpendapat bahwa kehamilan dan persalinan adalah peristiwa normal dan memerlukan perawatan yang terus-menerus sepanjang daur reproduksi dan terfokus pada perempuan. Prenatal yoga, senam hamil, dan terapi *masase* adalah beberapa contoh asuhan komplementer yang dapat diterapkan pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu cara untuk mendapatkan kesehatan fisik dan mental adalah melalui *masase*. *Masase* dapat didefinisikan sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan tangan mekanis terhadap tubuh manusia dengan berbagai teknik atau pegangan. Pijat prenatal dilakukan pada ibu hamil untuk memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi masalah yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan bagaimana tubuh ibu hamil berubah selama kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

- 1) Pijat pada ibu hamil dapat membantu pengeluaran produk-produk metabolisme tubuh melalui limfatik dan system sirkulasi, yang dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.
- 2) System sirkulasi yang lancar dapat memudahkan beban kerja jantung dan membantu tekanan darah ibu hamil menjadi normal.
- 3) Ketidaknyamanan otot, seperti kram, ketegangan otot, kekakuan otot yang sering dirasakan oleh ibu hamil, dapat dikurangi dengan pijat.
- 4) Pijat dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil yang disebabkan perubahan hormonal selama kehamilan.

5) Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan , sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas.

6) Ibu bersalin yang diberikan pijat dapat merasakan kenyamanan sehingga memperlancar proses persalinan, begitu juga saat nifas, dapat membantu ibu nifas untuk mengembalikan energi dan dan kekuatannya lebih cepat sehingga mengurangi stress pada *postpartum* (Kemenkes RI, 2018).

Pelaksanaan asuhan pada ibu dalam mengurangi nyeri pada pinggang adalah dengan melihat dari aktivitas sehari-hari ibu mulai dari kebiasaan ibu yang memakai sepatu hak saat bekerja, nutrisi dan pola istirahat sehingga perlu diperhatikan untuk aktivitas sehari-hari.

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Partus lama

Partus Lama merupakan fase aktif lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 8 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf. Akibat dari perpanjangan kala I fase aktif terhadap ibu adalah terjadi komplikasi dan akan menyebabkan partus kasep serta jika tidak bisa ditangani akan menyebabkan kematian ibu. Sedangkan pada janin akan mengakibatkan asfiksia dan kematian pada bayi. Perpanjangan kala I fase aktif dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu meliputi (Kelainan his, faktor jalan lahir, kekuatan ibu, faktor reproduksi, faktor penyakit dan ketuban pecah dini). Faktor janin meliputi (Mal presentasi, mal posisi, janin besar, lilitan tali pusat). Perpanjangan kala I fase aktif dapat dicegah dengan cara mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya kontraksi yang tidak adekuat, pendampingan suami

atau keluarga, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, posisi miring kiri serta asuhan yang baik.

b. Inersia Uteri

1) Definisi

Inersia uteri merupakan kelainan his dengan kekuatan yang lemah atau tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Inersia uteri adalah suatu kontraksi dengan karakteristik yang dimulai dan berpusat pada fundus uteri, tetapi kontraksinya frekuensi lama, durasinya singkat (Siantar et al., 2022).

Inersia uteri juga didefinisikan sebagai pemanjangan fase laten atau fase aktif atau kedua – duanya pada kala pembukaan. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan karena belum matang atau penggunaan analgetik terlalu dini. Pemanjangan fase aktif ditemukan pada disproporsi sefalopelvik atau kelainan anak (Mutmainnah et al., 2021).

2) Pembagian Inersia Uteri

Inersia uteri dibagi menjadi (Siantar et al., 2022):

- a) Inersia uteri primer, yaitu jika his lemah dari awal persalinan
- b) Inersia uteri sekunder, yaitu jika mula – mula his baik, tetapi kemudian melemah karena otot – otot rahim lelah akibat persalinan berlangsung lama.

Dalam obstetric modern, partus lama disertai kelelahan ibu tidak boleh terjadi. Oleh sebab itu, inersia uteri sekunder menurut pengertian diatas jarang ditemukan. Sehingga pembagian inersia yang sekarang berlaku ialah:

- a) Inersia uteri hipotonis, yaitu kontraksi terkoordinasi tapi lemah. Pada KTG tekanan tampak kurang dari 15 mmHg. Pada palpasi, frekuensi his teraba jarang,

dan pada puncak kontraksi dinding, rahim masih dapat ditekan ke dalam. His disebut baik bila tekanan intrauterine mencapai 50 – 60 mmHg pada KTG. Oleh karena biasa terjadi dalam fase aktif atau kala II, kelainan ini dinamakan juga kelemahan his sekunder. Jarang terjadi asfiksia pada bayi, dan reaksi terhadap pitosin baik sekali.

b) Inersia uteri hipertonis, yaitu kontraksi tidak terkoordinasi, misalnya kontraksi segmen tengah lebih kuat dari segmen atas. Inersia uteri ini sering disebut inersia spatis.

3) Etiologi Inersia Uteri

Penyebab inersia uteri, yaitu diantaranya (Suharmi & Evayanti, 2023):

- a) Penggunaan analgetik terlalu cepat
- b) Kesempitan panggul
- c) Letak defleksi (muka atau dahi)
- d) Kelainan posisi (POPP/Positio Occipito Posterior Persistens, transverse arrest)
- e) Regangan dinding rahim berlebihan (hidramion, kehamilan ganda)
- f) Rasa takut atau cemas ibu

4) Penyulit

Penyulit inersia uteri adalah sebagai berikut (Siantar et al., 2022):

- a) Inersia uteri dapat menyebabkan kematian atau kesakitan
- b) Kemungkinan infeksi bertambah dan juga meningkatnya kematian perinatal
- c) Kehabisan tenaga ibu dan dehidrasi yaitu tanda – tandanya denyut nadi naik, suhu meninggi, astetonuria, napas cepat, meteorismus, dan turgor berkurang.

Persalinan tidak boleh berlangsung lebih lama dari 24 jam. Oleh karena itu, untuk mencegah timbulnya penyulit, persalinan harus dipantau dengan menggunakan

partogaf.

5) Penatalaksanaan Inersia Uteri

Jika his tidak adekuat sedangkan disproporsi dan obstruksi dapat disingkirkan maka dapat dilakukan, yaitu:

- a) Pecahkan ketuban dan lakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin kolaborasi dengan dokter SpOG
1. Lakukan Amniotomi: kaji ulang indikasi, periksa detak jantung janin (DJJ), lakukan pemeriksaan serviks dan catat hasil pemeriksaan dengan menggunakan sarung tangan DTT, masukan ½ kocher yang dipegang tangan dan dengan bimbingan telunjuk dan jari tangan kanan hingga menyentuh selaput ketuban, gerakan kedua ujung jari tangan dalam bentuk untuk menorehkan gigi kocher hingga merobek selaput ketuban, catat hasil warnanya.
2. Setelah amniotomi, periksa detak jantung janin (DJJ) pada saat kontraksi dan sesudah kontraksi uterus. Apabila ada kelainan detak jantung janin (DJJ) (kurang dari 100 atau lebih dari 180 DJJ permenit) suspek gawat janin
3. Jika kelahiran diperkirakan tidak terjadi dalam 18 jam, berikan antibiotika pencegahan: penisilin G 2 unit I.V atau ampicilin 2 g I.V (ulangi tiap 6 jam sampai kelahiran). Jika pasien tidak ada tanda -tanda infeksi sesudah kelahiran, antibiotik dihentikan.
4. Jika proses persalinan yang baik tidak terjadi 1 jam setelah amniotomi, mulailah dengan infus oksitosin.
- b) Evaluasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan vaginal 2 jam setelah his adekuat

1. Jika tidak ada kemajuan, laporkan untuk lakukan sectio sesarea
2. Jika ada kemajuan, lanjutkan infus oksitosin dan evaluasi setiap 2 jam hasil dari kolaborasi dengan dokter SpOG.

c. *Sectio caesarea* (SC)

1) Definisi

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009). Menurut Mochtar (2011) Section caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sukowati et al, 2010).

Menurut Mochtar (2012) *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan vagina. Ada beberapa istilah dalam Sectio Caesarea (SC) yaitu:

a. *Sectio Caesarea* Primer (Elektif)

SC primer bila sejak mula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC.

b. *Sectio Caesarea* Sekunder

SC sekunder adalah keadaan ibu bersalin dilakukan partus percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan (gagal) maka dilakukan SC.

c. *Sectio Caesarea* Ulang

Ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi SC dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC.

d. *Sectio Caesarea Histerektomy*

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan SC yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

e. Operasi *Porro*

Merupakan suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi. Misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

2) Indikasi

Indikasi dalam SC dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya *neoplasma* yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC (Oxorn dan Forte, 2010).

Manuaba (2012) mengatakan indikasi SC meliputi partus lama, *disproporsi sepalo pelvic*, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah *prolong labour*, ruptur uteri mengancam, *fetal distress*, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan antepartum. Indikasi yang menambah tingginya angka SC adalah SC berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak.

3) Kontraindikasi

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Fitri, 2017).

4) Persiapan *Pre Sectio Caesarea* (SC)

Persiapan sebelum dilakukan SC menurut Saifuddin (2015), yaitu:

- a) Kaji ulang indikasi, periksa presentasi janin dan denyut jantung janin untuk memastikan bahwa tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervaginam.
- b) Melakukan informed consent kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- c) Melakukan pengkajian dan observasi adanya riwayat alergi atau riwayat medis lainnya.
- d) Melakukan pemberian pendidikan kesehatan pre SC.
- e) Persiapan puasa atau diet.
- f) Pemenuhan cairan melalui infus.
- g) Pemasangan *dower cateter*.
- h) Pemberian antibiotik.
- i) Asuhan psikologis kepada ibu.

5) Perawatan *Post Sectio Caesarea* (SC)

Post-operasi, juga dikenal sebagai "pasca bedah", adalah periode setelah pembedahan yang dimulai saat pasien tiba di ruang pemulihan dan berakhir saat menjalani evaluasi. Setelah tindakan SC, beberapa hal yang harus dikaji diantaranya:

- a) Status kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lokasi daerah pembedahan, kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan keseimbangan cairan *intake-output*.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Perawatan luka post operasi, harus dipertahankan selama hari pertama untuk mencegah infeksi. Luka tetap dijaga kering dan bersih hingga dibolehkan pulang dari rumah sakit.
- e) 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.
- f) Rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Syarat rawat gabung yaitu usia kehamilan >34 minggu dan berat lahir bayi >1800 gram, reflek menelan dan reflek menghisap baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.
- g) Memulangkan pasien apabila 2 hari post SC tanpa komplikasi. Berikan instruksi mengenai perawatan luka selama di rumah, dan menganjurkan

kontrol ulang di 7 hari.

6) Persiapan *Pre Sectio Caesarea (SC)*

Persiapan sebelum dilakukan SC menurut Saifuddin (2015), yaitu:

- g) Kaji ulang indikasi, periksa presentasi janin dan denyut jantung janin untuk memastikan bahwa tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervaginam.
 - h) Melakukan informed consent kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
 - i) Melakukan pengkajian dan observasi adanya riwayat alergi atau riwayat medis lainnya.
 - j) Melakukan pemberian pendidikan kesehatan pre SC.
 - k) Persiapan puasa atau diet.
 - l) Pemenuhan cairan melalui infus.
 - m) Pemasangan *dower cateter*.
 - n) Pemberian antibiotik.
 - o) Asuhan psikologis kepada ibu.
- 7) Perawatan Post Sectio Caesarea (SC)

Post-operasi, juga dikenal sebagai "pasca bedah", adalah periode setelah pembedahan yang dimulai saat pasien tiba di ruang pemulihan dan berakhir saat menjalani evaluasi. Setelah tindakan SC, beberapa hal yang harus dikaji diantaranya:

- a) Status kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lokasi daerah pembedahan, kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan keseimbangan cairan *intake-output*.

- b) 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.
- c) 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.
- d) Perawatan luka post operasi, harus dipertahankan selama hari pertama untuk mencegah infeksi. Luka tetap dijaga kering dan bersih hingga dibolehkan pulang dari rumah sakit.
- e) 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.
- f) Rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Syarat rawat gabung yaitu usia kehamilan >34 minggu dan berat lahir bayi >1800 gram, reflek menelan dan reflek menghisap baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.
- g) Memulangkan pasien apabila 2 hari post SC tanpa komplikasi. Berikan instruksi mengenai perawatan luka selama di rumah, dan menganjurkan kontrol ulang di 7 hari.

8) Komplikasi

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim

menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Prawirohardjo, 2012).

9) Resiko persalinan SC

Frekuensi SC yang semakin tinggi mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan kehamilan berikutnya. Morbiditas dan mortalitas tersebut berhubungan dengan adanya luka parut uterus (Suryawinata, 2019).

Menurut Chunningham dalam Suryawinata (2019) bekas luka SC terdiri dari dua komponen yaitu bagian *hypoecoic* pada bekas luka dan jaringan parut pada myometrium yang dinilai sebagai ketebalan myometrium residual (KMR). Ketebalan seluruh Segmen Bawah Rahim (SBR) diukur dengan menggunakan transabdominal sonografi, sedangkan lapisan otot diukur dengan menggunakan Trasvaginalsonografi (TVS). Ketebalan SBR harus dievaluasi karena berperan penting sebagai predictor terjadinya ruptur uteri. Angka kejadian rupture uteri sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat SC 1 kali dan meningkat menjadi 1,8% pada pasien dengan riwayat SC dua kali.

Persalinan melalui SC juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa, plasenta akreta dan abrupsio plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa 47% dan abrupsio plasenta 40%. Respon yang berbeda terhadap luka operasi SC terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif berdampak pada pertumbuhan dan rekontruksi desidua basalis serta kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblast. Remodelisasi kondisi uterus pasca SC juga dapat

menyebabkan kelainan pada letak plasenta, yaitu plasenta previa. Adanya insisi SBR yang membuat modulasi dari SBR menipis sehingga menyebabkan plasentosis menyebar hingga ke permukaan rendah uterus. Plasenta previa ini dapat menyebabkan perdarahan anate partum dan menjadi indikasi untuk kembali dilakukan SC pada kehamilan selanjutnya (Suryawinata, 2019).

d. Asuhan kebidanan komplementer

1) *Hypnobirthing*

Merupakan kombinasi praktik *hypnosis* terhadap diri sendiri/*autohypnosis* (*self-hypnosis*) dengan panduan dari hypnotherapis untuk mencapai relaksasi mendalam. *Hypnobirthing* dapat digunakan untuk menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan dengan cara alami, tenang dan nyaman serta kesehatan jiwa janin. *Hypnobirthing* memiliki beberapa manfaat diantaranya mengurangi rasa nyeri, meningkatkan terjadinya persalinan spontan, mengurangi resiko operasi, mempercepat pemulihan ibu postpartum, membantu suplay oksigen kepada bayi selama proses persalinan sehingga bayi yang lahir memiliki nilai APGAR yang lebih baik. *Hypnobirthing* adalah metode yang mencoba memandu dan mempersiapkan wanita dalam melahirkan dengan tenang dan nyaman. *Hypnobirthing* adalah program yang mempertimbangkan psikologis, fisik, kesejahteraan ibu, ayah, bayi baru lahir, pemberdayaan diri. Program *hypnobirthing* mempelajari tentang proses persalinan yang meliputi pernafasan, relaksasi, visualisasi latihan meditasi, dan toning tubuh yang positif. Persalinan secara *hypnobirthing* merupakan suatu proses persalinan yang bebas dari rasa takut, memiliki tubuh yang rileks dan memiliki kelahiran yang jauh lebih mudah dan nyaman (Pratiwi, 2021).

2) *Birthing ball*

Gym ball atau lebih dikenal dengan sebutan *birthing ball* merupakan bola terapi yang dapat digunakan ibu yang sedang ada didalam proses persalinan khususnya persalinan kala I dalam berbagai posisi. Tujuan dari penggunaan *birthing ball* sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim (Supardi, 2022).

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Kasmiati, 2023).

1) Periode masa nifas

- a) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahu

b. Tahapan-tahapan masa nifas

1) Periode *Immediate Post Partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Post Partum* (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Post Partum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Kasmiati, 2023).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Nababan. 2022):

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus

kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gram (Nababan. 2022).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Nababan. 2022):

p) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan mekonium (Nababan. 2022).

q) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum (Nababan. 2022).

r) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Nababan. 2022).

s) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Nababan. 2022).

3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Savita, 2022).

4) Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga Seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin (Savita, 2022).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Savita, 2022).

6) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Savita, 2022).

7) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami.

Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

a) Produksi asi

b) Sekresi atau *let down*

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (*hormon laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan.

d. Perubahan psikologis masa nifas

2) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir (Savita, 2022).

3) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah (Savita, 2022).

4) Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Savita, 2022).

e. Standar kunjungan nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1) KF 1 (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) KF 2 (8-48 jam setelah persalinan setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi dan pendarahan abnormal

- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) KF 3 (14-27 hari setelah persalinan)

- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
- b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.

Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

4) KF 4 (28-42 hari setelah persalinan)

- a) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam
- b) Mengingatkan pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas
- c) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan serta kekurangan dan efek sampingnya.

Metode komplementer ibu nifas

a) Aromatherapi

Salah satu keluhan yang dialami oleh ibu nifas yaitu nyeri perineum. Penanganan untuk mengurangi nyeri perineum dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi namun penggunaan secara farmakologi sering menimbulkan efek

samping dan kadang tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Berbagai macam aroma terapi yang dapat digunakan antara lain cendana, kemangi, kayumanis, kenanga, sitrus, melati, cengkih, sering digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi komplementer aromaterapi dengan minyak essensial lavender, karena lavender mempunyai sifat-sifat antikonvulsan, antidepresi, anxiolytic, dan bersifat menenangkan (Onyapat, 2011) (Hayati, 2022)

b) *Yoga post natal*

Yoga post natal ini bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas (Akhiriyanti, 2020).

c) Pijat oksitosin / *oxytocyn massage*

Pemijatan ini berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat. Pijat oksitosin ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, namun bias juga dilakukan oleh suami atau keluarga (Akhiriyanti, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Neonatal

Neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Beyer, Lenz dan Kuhn, 2020). Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Andriani *dkk.*, bk. 2019).

b. Standar asuhan kebidanan pada neonatus

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020) standar asuhan pelayanan kebidanan pada masa neonatal dilakukan tiga kali, yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu menjaga kehangatan, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi dengan perawatan mata dan tali pusat, injeksi Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0.

Pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) dan pemeriksaan jantung pada bayi dilakukan untuk mendeteksi kelainan sejak dini dengan tujuannya untuk membedakan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang tidak menderita dan bayi yang terdeteksi menderita HK harus segera diobati agar terhindar dari kecacatan.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu menjaga kehangatan, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN3)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga yaitu menjaga kehangatan, memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, pemberian ASI eksklusif dan imunisasi.

c. Kebutuhan dasar bayi

Kebutuhan dasar anak untuk memenuhi tumbuh kembang dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

1) Kebutuhan Asuh (*Fisik-Biomedis*)

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal. Asuh di titik beratkan pada asupan gizi anak yaitu saat di kandungan dan sesudahnya.

Misalnya ada seorang ibu, saat kehamilan anak pertama dan kedua, saya menjaga kesehatan dan mempertahankan asupan yang saya makan. Vitamin, susu, dan makanan bergizi saya lahap karena harapan saya melahirkan anak yang cerdas dan sehat. Setelah lahir, saya juga memperhatikan masa pertumbuhannya (Handayani, Setiyani dan Sa'adab, 2019). Bagi neonatus, ASI merupakan satu-satunya sumber makanan dan minuman yang utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung didalamnya (Armini, Sriasih, 2017).

2) Kebutuhan Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak, diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja. (Handayani, Setiyani dan Sa'adab, 2019)

3) Kebutuhan Asah

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan

masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang (Handayani, Setiyani dan Sa'adab, 2019)

d. Bayi usia 29 sampai 42 hari

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan mempergunakan satuan panjang dan berat (Armini 2017).

2) Perkembangan

Perkembangan anak menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu, dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala. Bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan perlu mendapat prioritas, antara lain bayi prematur, berat lahir rendah, bayi dengan riwayat asfiksia, hiperbilirubinemia, infeksi intrapartum, ibu diabetes mellitus, gemelli (Candra Wahyuni, SST., 2018).

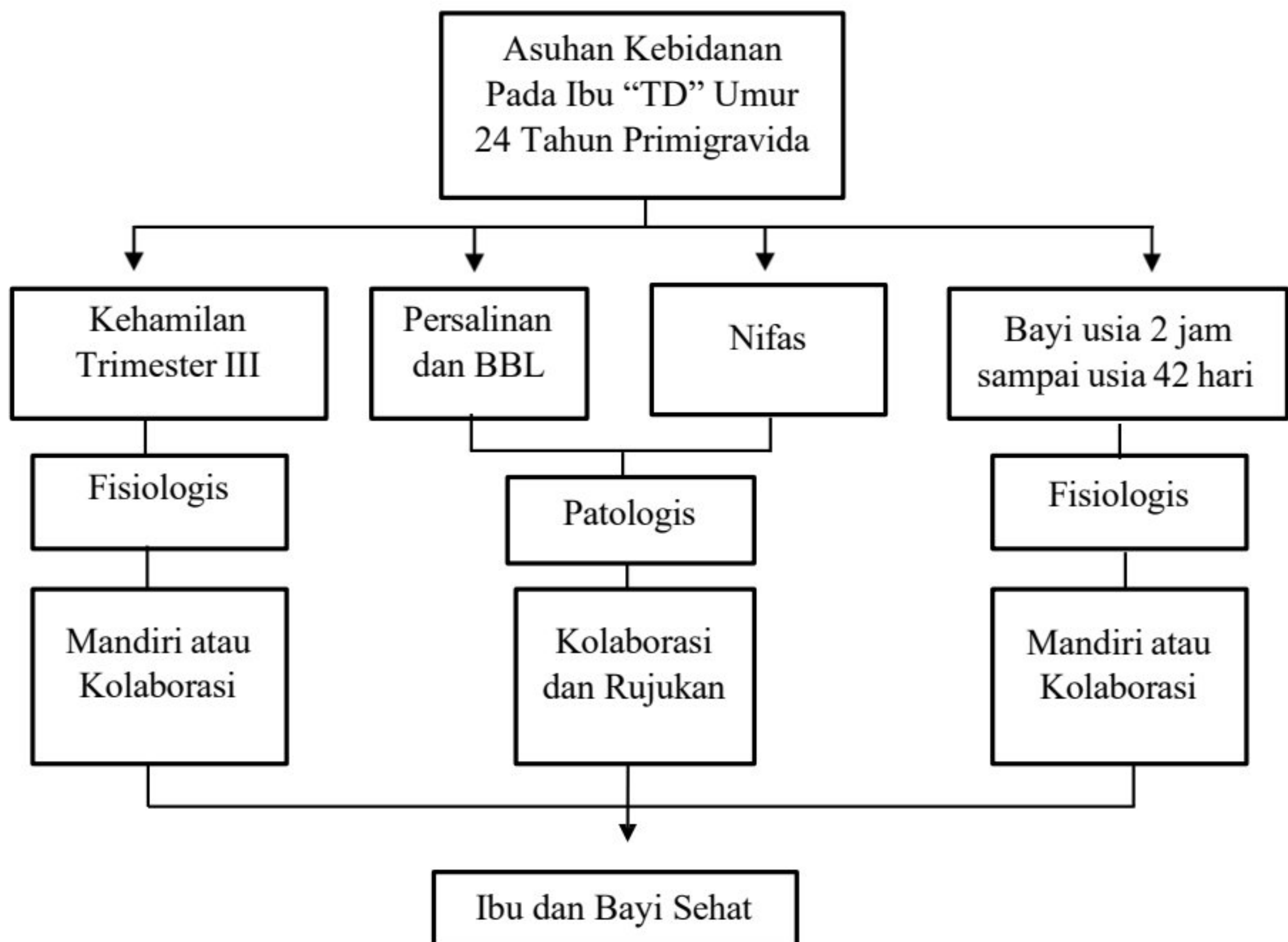
d) Asuhan komplementer pada bayi

Pelayanan komplementer dalam kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu saja, namun juga dapat dilakukan pada bayinya. Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut (Akhiriyanti, 2020):

1. Pijat bayi/ *baby massage*, yang bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek '*bounding*'/keterikatan melalui teknik '*touch*'/sentuhan (Akhiriyanti, 2020).

2. Senam bayi / *baby gym*, yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi (Akhiriyanti, 2020).
3. Senam otak / *brain gym* yang dapat bermanfaat untuk meberikan stimulasi tingkat fokus / konsentrasi dan keseimbangan bayi (Akhiriyanti, 2020).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan ibu "TD", pada Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas