

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian tindakan profesional yang diberikan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi berdasarkan pendekatan ilmiah dan berpusat pada pasien. Asuhan ini mencakup perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, serta pelayanan kesehatan reproduksi dengan tujuan utama meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mencegah komplikasi yang dapat membahayakan. Penerapannya asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar kompetensi dan praktik berbasis bukti untuk memastikan keamanan serta kesejahteraan ibu dan bayi (Yanti dkk., 2023).

Bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita selama siklus hidupnya, termasuk masa kehamilan, persalinan, nifas, serta pelayanan kesehatan reproduksi. Bidan juga berperan sebagai pendidik dan konselor bagi ibu dan keluarganya dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Profesi bidan menuntut keterampilan klinis yang tinggi, kepekaan sosial, serta kemampuan dalam menjalin hubungan kemitraan dengan tenaga kesehatan lain guna meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (Banul dkk., 2021).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pengaturan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan :

- 1) Menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
- 2) Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- 3) Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
- 4) Menjamin kualitas Pelayanan Kontrasepsi; dan
- 5) Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan yang mencakup masa prenatal, kehamilan, persalinan, serta masa nifas, termasuk juga pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual, diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan. Seluruh layanan tersebut dapat diberikan baik oleh tenaga medis maupun nonmedis, yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta, serta dapat pula dilakukan di luar fasilitas kesehatan resmi. Pelaksanaannya pada tenaga kesehatan dan non-kesehatan wajib mengikuti ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan menteri ini serta mematuhi standar yang telah ditetapkan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Definisi

Kehamilan adalah sesuatu proses yang diawali dengan pembuahan sel sperma dan sel telur, yang dilanjutkan dengan penanaman atau implantasi sel telur yang telah dibuahi tersebut ke dalam dinding rahim. Kehamilan normal berlangsung kurang lebih 40 minggu, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) wanita. Masa kehamilan ini meliputi tiga trimester yang masing – masing terdiri atas :

- 1) Trimester pertama, usia kehamilan 0-12 minggu,
- 2) Trimester kedua, usia kehamilan > 12-24 minggu,
- 3) Trimester ketiga, usia kehamilan > 24 minggu sampai kelahirannya.

Memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil Trimester III melalui pendekatan dan pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan Trimester III. Pelayanan antenatal secara komprehensif dilakukan minimal 6 kali, dengan pembagian waktu (Kemenkes RI, 2021) :

- 1) Trimester pertama: satu kali (1x)
- 2) Trimester kedua: dua kali (2x)
- 3) Trimester ketiga: tiga kali (3x)

Kunjungan Antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali, tergantung kebutuhan spesifik dan status kesehatan ibu hamil, terutama jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Kehamilan menyebabkan perubahan pada tubuh wanita sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim, berikut perubahan yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga :

1) Peningkatan Volume Darah

Volume darah ibu meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Kadar hemoglobin yang sempat menurun pada trimester II mulai meningkat kembali pada trimester III.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah ibu dapat mengalami fluktuasi karena peningkatan volume darah dan perubahan resistensi vaskular.

3) Perubahan Sistem Pernafasan

Tekanan dari rahim yang membesar dapat menyebabkan ibu mengalami sesak napas akibat diafragma yang terdorong ke atas.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Meningkatnya tekanan pada lambung dapat menyebabkan refluks asam dan heartburn.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan berat badan serta pelepasan hormon relaksin menyebabkan nyeri punggung dan perubahan postur tubuh.

6) Perubahan Metabolisme

Kebutuhan energi meningkat, sehingga ibu hamil memerlukan asupan gizi yang lebih banyak, termasuk zat besi untuk mencegah anemia.

7) Perubahan Sistem Reproduksi

Perut semakin membesar, peningkatan sekresi hormon oksitosin sebagai persiapan persalinan, dan pelebaran serviks.

8) Gangguan Tidur dan Kesehatan Mental

Beberapa ibu mengalami gangguan tidur, kecemasan, hingga depresi ringan akibat perubahan hormonal dan persiapan mental menjelang persalinan.

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Ibu Hamil

1) Perubahan psikologi ibu hamil

Perubahan psikologi ibu hamil pada trimester ketiga berkaitan dengan penantian kelahiran bayi. Mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan Teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, terapi pijatan, terapi yoga, dan asuhan komplementer yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, kecemasan, rasa jenuh, dan dapat memberikan ketegangan.

2) Adaptasi Psikologi pada ibu hamil

Ibu hamil memiliki persyaratan psikologis, seperti persiapan menjadi orang tua, serta dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga medis profesional. Ibu hamil juga perlu merasa aman dan nyaman selama hamil.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat karena janin semakin berkembang dan membutuhkan lebih banyak oksigen untuk pertumbuhannya. Memastikan oksigen yang optimal, ibu hamil disarankan untuk menghindari lingkungan dengan polusi tinggi dan memastikan sirkulasi udara yang baik di rumah. Latihan

pernapasan seperti yoga prenatal dapat membantu meningkatkan kapasitas paru-paru dan mengurangi sesak napas yang sering terjadi di trimester akhir kehamilan (Anggasari, 2021).

2) Nutrisi

Nutrisi yang baik sangat penting bagi ibu hamil trimester III untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal dan mengurangi risiko komplikasi seperti anemia. Asupan zat besi dan folat sangat dibutuhkan untuk mencegah anemia yang sering terjadi pada ibu hamil di trimester akhir (Meliala dkk., 2020).

3) *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri sangat penting bagi ibu hamil trimester III untuk mencegah infeksi yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin. Pemilihan pakaian dalam berbahan katun juga disarankan untuk mencegah infeksi jamur akibat peningkatan produksi keringat dan cairan vagina selama kehamilan. Kebersihan area genital harus diperhatikan dengan cara membersihkan dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi saluran kemih yang lebih sering terjadi pada trimester akhir kehamilan (Armawati dkk., 2023).

4) Istirahat

Istirahat ibu hamil pada trimester III, banyak mengalami kesulitan tidur akibat perut yang semakin membesar serta peningkatan frekuensi buang air kecil di malam hari. Meningkatkan kualitas tidur adalah dengan melakukan senam hamil yang terbukti dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan tidur (Yunitasari dkk., 2021).

5) Pakaian

Ibu hamil trimester III sebaiknya memilih pakaian yang longgar dan nyaman agar tidak menghambat pergerakan serta sirkulasi darah. Pakaian berbahan katun lebih disarankan karena dapat menyerap keringat dengan baik dan mengurangi risiko iritasi kulit. Pemakaian bra yang memiliki penyangga yang baik sangat penting untuk menopang payudara yang semakin membesar. Penggunaan sepatu yang nyaman dan tidak memiliki hak tinggi juga direkomendasikan untuk mengurangi tekanan pada punggung (Marlina, 2020).

6) Seksual

Aktivitas seksual umumnya masih aman dilakukan jika kehamilan berjalan normal dan tidak terdapat komplikasi. Ibu hamil perlu memperhatikan posisi yang nyaman dan tidak memberikan tekanan berlebih pada perut. Komunikasi dengan pasangan sangat penting agar aktivitas seksual tetap nyaman dan aman. Ibu hamil mengalami nyeri atau kontraksi setelah berhubungan seksual, sebaiknya segera berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan tidak ada risiko bagi kehamilan (Sari dkk., 2020).

e. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Keluhan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya diantaranya :

1. Nyeri punggung

Nyeri punggung selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pergeseran pusat gravitasi, peningkatan berat badan, dan pelemahan otot. Terapi komplementer dapat

membantu mengurangi nyeri ini, seperti *prenatal yoga* dan *prenatal massase*. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi peradangan, sehingga membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil (Malia, 2024).

2. Sering buang air kecil (BAK)

Trimester ketiga kehamilan, ibu hamil umumnya mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil. Peningkatan frekuensi buang air kecil dikarenakan posisi bagian bawah janin yang mulai turun ke area panggul, sehingga memberikan tekanan langsung pada kandung kemih dan menimbulkan dorongan untuk sering berkemih. Salah satu cara yang dianjurkan untuk mengatasi kondisi ini adalah dengan meningkatkan asupan cairan pada siang hari, kemudian menguranginya menjelang waktu tidur, guna mencegah gangguan kenyamanan saat tidur malam (Kasmianti, 2023).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester ketiga merupakan indikator adanya kondisi yang berpotensi membahayakan kehamilan. Tindakan harus segera ditangani secara tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius bahkan berisiko menyebabkan kematian. Gejala yang termasuk dalam kategori tanda bahaya kehamilan antara lain (Nisma dkk., 2023):

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang dikategorikan sebagai tanda bahaya kehamilan adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan >22 minggu sampai sebelum bayi lahir pada kehamilan dengan perdarahan *antepartum*.

2. Keluar cairan dari vagina

Cairan di sini adalah air ketuban. Kehamilan *aterm* di mana ketuban pecah dan tanda-tanda persalinan muncul adalah normal. Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai ketuban yang pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul dan ditunggu selama satu jam sebelum tanda-tanda persalinan muncul.

3. Gerak janin tidak dirasakan

Ibu hamil dengan usia kandungan >22 minggu tidak merasakan gerakan janin, perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). Hal ini dapat terjadi pada kehamilan dengan ruptur uteri atau solusio plasenta.

g. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut regulasi Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam PMK No. 21 Tahun 2021, ibu hamil dianjurkan menjalani pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) minimal enam kali sepanjang kehamilan. Rinciannya meliputi satu kunjungan pada trimester pertama, dua kunjungan di trimester kedua, serta tiga kunjungan selama trimester ketiga. Pelayanan ANC ini mengacu pada standar yang mencakup 12 komponen utama, yang dikenal sebagai 12 T, yaitu:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Pengukuran berat dan tinggi badan pada ibu hamil bertujuan untuk mengevaluasi kondisi gizi selama kehamilan. Mempertahankan berat badan yang sesuai sangat penting guna menunjang perkembangan janin secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi, seperti bayi lahir dengan berat rendah atau kondisi *makrosomia*. Tinggi badan juga menjadi pertimbangan penting, karena ibu

dengan tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih besar mengalami kesulitan saat proses persalinan.

Tabel 1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

Sumber: Kementerian Kesehatan RI Buku Kesehatan Ibu dan anak 2024

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi, yang bisa berkembang menjadi preeklamsia, kondisi berbahaya yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Tekanan darah yang terkontrol sangat penting untuk memastikan bahwa ibu hamil tidak mengalami gangguan yang dapat mempengaruhi kesehatan janin. Tekanan darah melebihi batas normal (lebih dari 140/90 mmHg), tindakan medis segera diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) merupakan salah satu metode untuk menilai kondisi gizi ibu hamil. Nilai LiLA di bawah 23,5 cm mengindikasikan kemungkinan adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat berdampak negatif terhadap perkembangan janin. Pemantauan LiLA secara rutin memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan intervensi sedini mungkin,

seperti pemberian asupan gizi tambahan atau penanganan medis, guna mencegah timbulnya gangguan gizi selama masa kehamilan.

4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri membantu memantau perkembangan rahim selama kehamilan. Pengukuran ini juga digunakan untuk memastikan bahwa ukuran rahim sesuai dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, hal ini dapat menunjukkan masalah seperti kehamilan ganda, gangguan pertumbuhan janin, atau kehamilan yang lebih tua dari perkiraan. Pengukuran ini sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan masalah sejak dini.

Tabel 2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Pita Ukur (cm)
12 minggu	3 jari di atas simpisis	
16 minggu	Pertengahan pusat simpisis	
20 minggu	3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat px	30 cm
36 minggu	Setinggi px	33 cm
40 minggu	2 jari dibawah px	

(Sumber: buku ajaran kebidanan, 2022)

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

Akhir trimester kedua, dilakukan pemeriksaan presentasi janin untuk mengetahui letak janin di dalam rahim. 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) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi

Imunisasi tetanus sangat penting untuk ibu hamil untuk mencegah tetanus *neonatorum* pada bayi baru lahir. Ibu hamil harus memastikan bahwa mereka mendapatkan dosis imunisasi tetanus yang cukup, sesuai dengan jadwal yang disarankan oleh tenaga medis. Imunisasi ini menjadi bagian dari upaya untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi sejak sebelum persalinan.

Tabel 3

Imunisasi TT

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

(Sumber : Kemenkes RI. 2021)

7) Tablet Tambah Darah (TTD) atau Suplemen Kesehatan

Memberikan tablet tambah darah (TTD) atau suplemen sangat penting untuk ibu hamil, khususnya untuk mencegah anemia akibat kekurangan zat besi. Pemberian minimal 90 tablet suplemen zat besi sepanjang masa kehamilan. Selama kehamilan, setiap wanita harus menerima setidaknya 90 tablet yang dapat membantu mencegah anemia defisiensi besi.

8) Skrining Kesehatan Jiwa

Pemeriksaan Kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan ketiga melalui wawancara klinis menggunakan *Instrument Self Reporting Questionnaire-29*. Ibu hamil trimester pertama yang ditemukan masalah dan gangguan jiwa, maka akan di evaluasi setiap kunjungan. Ibu hamil yang mengalami gangguan jiwa yang 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 fasilitasi kesehatan tingkat pertama.

9) Pemeriksaan Test Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan laboratorium yaitu meliputi pemeriksaan hemoglobin darah, golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan pemeriksaan urine (protein urine dan glukosa urine). Pemeriksaan laboratorium ini di lakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi dini penyakit yang membahayakan.

10) Tata Laksana/Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, setiap masalah yang ditemukan pada ibu hamil ditangani sesuai dengan pedoman standar pelayanan kesehatan. Kondisi dan kasus yang tidak dapat ditangani ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesuai dengan prosedur dan mekanisme sistem rujukan yang telah ditetapkan.

11) Temu Wicara/Konseling

Konseling atau temu wicara dilakukan untuk memberikan informasi yang komprehensif kepada ibu hamil mengenai proses kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan. Edukasi ini sangat penting untuk meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya perawatan kesehatan yang baik selama dan setelah kehamilan. Konseling pada ibu hamil dapat merasa lebih siap untuk menghadapi persalinan dan merawat bayi mereka dengan lebih baik.

12) USG (Ultrasonografi)

USG digunakan untuk memantau perkembangan janin dalam kandungan. Melalui USG, tenaga kesehatan dapat mengetahui usia kehamilan, posisi janin, jumlah air ketuban, serta mendeteksi kelainan bawaan sejak dini, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat jika ditemukan masalah. Pemeriksaan USG direkomendasikan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan:

1. Trimester Pertama: Kunjungan pertama (K1) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu, untuk skrining awal dan memastikan kondisi kehamilan.
2. Trimester Ketiga: Pada kunjungan kelima (K5) dengan usia kehamilan antara 30-32 minggu, untuk evaluasi pertumbuhan dan perkembangan janin serta perencanaan persalinan.

h. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Mempersiapkan ibu, keluarga dan seluruh komponen masyarakat jika terjadi komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan mencegah terjadinya 3 faktor risiko terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan untuk mendapatkan penanganan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan karena kendala transportasi,

hingga terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia dengan menentukan komponen P4K meliputi (Kemenkes RI, 2021):

- 1) Tempat persalinan adalah fasilitas kesehatan yang dipilih ibu dan keluarga untuk menolong dan berlangsungnya proses persalinan.
- 2) Pendamping persalinan merupakan orang kepercayaan ibu untuk memberikan dukungan atau dorongan secara emosional selama proses persalinan.
- 3) Tabungan ibu bersalin merupakan dana jangka panjang untuk pembiayaan selama proses kehamilan, persalinan, dan kegawatdaruratan lainnya.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti dokter SPOG atau bidan yang telah memiliki surat izin untuk praktik.
- 5) Transportasi merupakan sarana yang digunakan untuk mengantarkan ibu ke tempat persalinan.
- 6) Calon pendonor darah dipersiapkan untuk menangani komplikasi berkaitan dengan pendarahan selama proses persalinan dan masa nifas. Calon pendonor darah harus memenuhi syarat berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar hemoglobin, skrining infeksi menular melalui transfusi darah seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, ataupun sifilis). Calon pendonor darah yang dipersiapkan berjumlah 4 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu hamil tersebut.
- 7) Perencanaan alat kontrasepsi pasca persalinan sangat penting direncanakan dari masa kehamilan, karena berkaitan dengan kembalinya kesuburan setelah persalinan yang waktunya sulit diperkirakan dan bisa terjadi sebelum siklus menstruasi kembali, termasuk pada ibu yang sedang menyusui, sehingga

diperlukan perencanaan KB sejak dini. Kontrasepsi yang dapat digunakan tidak mengganggu proses laktasi dapat berupa AKDR, MAL (Metode Amenorea Laktasi), kontrasepsi progestin (suntik dan pil) dan kontrasepsi mantap.

i. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

Terapi komplementer dapat digunakan bersama dengan terapi standar dan diakui sebagai bentuk pengobatan tradisional. Pengobatan komplementer dapat digunakan dalam praktik sebagai tambahan dari terapi medis tradisional. Wanita hamil biasanya memiliki sejumlah masalah dan ketidaknyamanan selama kehamilan yang dapat diatasi dengan perawatan tambahan. Berikut adalah beberapa layanan yang perlu dipertimbangkan saat hamil:

1) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga merupakan metode asuhan komplementer yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, baik secara fisik maupun mental. Latihan ini membantu mengurangi stres, meningkatkan fleksibilitas tubuh, serta memperbaiki kualitas tidur ibu hamil. *Prenatal yoga* juga terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan selama kehamilan dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri (Imannura dkk., 2023).

2) *Prenatal Massage*

Prenatal massage merupakan terapi yang bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik pada ibu hamil, seperti nyeri punggung, kaki bengkak, dan ketegangan otot. Teknik pijat ini juga dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, meredakan stres, serta memperbaiki kualitas tidur ibu hamil. Studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang rutin mendapatkan *prenatal massage*

mengalami penurunan tingkat stres dan ketegangan tubuh, sehingga mereka lebih rileks dan nyaman selama kehamilan (Astuti dkk., 2021).

3) *Brain Boster*

Brain booster adalah konsep yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan otak dan kesejahteraan mental ibu hamil melalui berbagai metode, seperti konsumsi makanan kaya omega-3, latihan pernapasan, serta meditasi. Nutrisi yang baik selama kehamilan, terutama asupan asam lemak omega-3, berperan penting dalam perkembangan otak janin serta membantu menjaga kestabilan emosi ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta melakukan latihan relaksasi memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan kesejahteraan mental yang lebih baik (Fatmawati dkk., 2024).

3. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Definisi

Proses di mana bayi, selaput ketuban dan plasenta keluar dari rahim ibu yang dikenal sebagai persalinan. Persalinan berjalan normal dan mencapai cukup bulan (setelah 37 minggu), maka persalinan dianggap normal. Rahim berkontraksi selama persalinan, menyebabkan leher rahim menipis dan terbuka, dan plasenta sepenuhnya keluar dari tubuh. Proses ini dikenal sebagai persalinan inpartu. Leher rahim ibu tidak membuka atau berubah sebagai akibat dari kontraksi rahim, itu tidak dapat dikatakan inpartu (JNPK-KR, 2017).

2) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat menentukan kelancaran atau komplikasi saat melahirkan. Berikut adalah faktor – faktor utama yang mempengaruhi persalinan (Puspitasari, 2020) :

a) *Power* (Kekuatan Kontraksi Uterus)

Power mengacu pada kekuatan kontraksi uterus yang berperan dalam membuka serviks dan mendorong bayi keluar melalui jalan lahir. Kontraksi yang kuat, teratur, dan efektif sangat penting untuk proses persalinan yang lancar. Kelemahan kontraksi dapat menyebabkan persalinan yang lama atau macet, yang meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan *postpartum*.

b) *Passenger* (Janin)

Faktor janin meliputi berat badan lahir, posisi, presentasi, dan keadaan janin saat persalinan. Janin yang besar (*makrosomia*) atau posisi yang tidak optimal seperti sungsang dapat menyebabkan hambatan dalam proses persalinan. Kondisi seperti gawat janin juga dapat mempengaruhi keputusan persalinan, termasuk kemungkinan tindakan operasi *Caesar*.

c) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage merujuk pada kondisi panggul ibu dan jalan lahir yang harus dilalui oleh bayi. Panggul yang sempit atau adanya kelainan bentuk panggul dapat menyebabkan persalinan sulit atau lama. Faktor lain seperti ketegangan otot dasar panggul dan kelenturan jaringan juga mempengaruhi kelancaran persalinan.

d) *Position* (Posisi Ibu saat Persalinan)

Posisi ibu selama persalinan dapat berpengaruh terhadap kecepatan pembukaan serviks dan kemudahan bayi turun ke jalan lahir. Posisi yang lebih tegak seperti jongkok atau berbaring dengan posisi miring lebih disarankan karena membantu gravitasi dalam proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa perubahan posisi ibu saat persalinan dapat mempercepat durasi persalinan dan mengurangi rasa nyeri.

e) *Psikologi* (Kesiapan Mental Ibu)

Faktor *psikologi* seperti kecemasan, stres, dan ketakutan dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Ibu yang merasa cemas cenderung mengalami peningkatan kadar hormon stres, yang dapat menghambat produksi oksitosin dan memperlambat kontraksi. Dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan yang nyaman dapat membantu ibu untuk tetap tenang dan fokus dalam menghadapi persalinan.

3) Tanda – Tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan (JNPK-KR, 2017), meliputi:

- a) Nyeri akibat kontraksi lebih kuat, lebih sering, teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek
- b) Adanya penipisan dan pembukaan serviks
- c) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.
- d) Adanya pecah ketuban
- e) Perubahan serviks, termasuk pelunakan, perataan, dan pembukaan, ditemukan selama pemeriksaan internal.

4) Fase – Fase pada Persalinan

a) Fase Persalinan Kala I

Fase pembukaan, yang berlangsung dari awal kontraksi uterus yang teratur, lebih kuat, dan lebih sering hingga serviks terbuka sepenuhnya, adalah nama yang diberikan untuk tahap pertama persalinan (10 cm). Fase dalam tahap pertama persalinan, yaitu sebagai berikut:

(1) Fase Laten

Kontraksi awal memicu fase laten persalinan dengan secara bertahap menyebabkan serviks melebar dan terbuka. Serviks melebar kurang dari 4 cm. Durasi fase laten biasanya berlangsung selama 6 jam. (JNPK-KR,2017).

(2) Fase Aktif

Fase aktif berlangsung dari 4 cm sampai mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Fase aktif terbagi menjadi tiga tahap, yakni tahap percepatan, yang terjadi pada pembukaan 3 hingga 4 cm, tahap latensi maksimum, yaitu pada pembukaan dari 4 cm hingga 9 cm, dan tahap deselerasi, yang terjadi saat pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017). Asuhan Persalinan Kala I terdiri dari :

(a) Pemantauan kemajuan persalinan

Perkembangan persalinan dapat dinilai dengan memantau dilatasi serviks, posisi janin, serta kekuatan kontraksi uterus. Evaluasi ini umumnya dilakukan dalam interval empat jam sekali, namun dapat dilakukan lebih sering apabila terdapat perubahan signifikan, seperti peningkatan frekuensi, durasi, atau kekuatan kontraksi, maupun munculnya indikasi bahwa persalinan telah memasuki tahap kedua. Kontraksi rahim dipantau setiap 30 menit, dengan pencatatan jumlah

kontraksi dalam periode 10 menit yang dihitung dalam satuan detik sebagai durasi persalinan (JNPK-KR, 2017).

(b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Pengukuran denyut nadi dilakukan setiap 1 hingga 2 jam selama fase laten tahap pertama persalinan, dan setiap 30 menit saat memasuki fase aktif. Suhu tubuh dipantau setiap 4 jam pada kedua fase tersebut. Tekanan darah dicatat dengan interval 2 hingga 4 jam selama fase laten dan aktif. Volume urine dievaluasi setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

(c) Pemantauan kesejahteraan janin

Pemantauan frekuensi denyut jantung janin dilakukan secara berkelanjutan setiap 30 menit, dan penghitungan harus dilakukan selama satu menit penuh. Setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, kondisi air ketuban serta tumpang tindih (molase) tulang kepala janin juga perlu dievaluasi (JNPK-KR, 2017).

b) Fase Persalinan Kala II

Kala II merupakan tahap pengeluaran, dimulai saat serviks telah terbuka sepenuhnya (10 cm) dan berakhir dengan keluarnya bayi. Tanda-tanda serta gejala yang menunjukkan berlangsungnya kala II adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017).

- (1) Ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan yang muncul seiring dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan tekanan yang meningkat pada area rektum dan vagina.
- (3) Perineum tampak menonjol keluar.
- (4) Terjadi pelebaran pada vulva serta pembukaan sfingter ani.
- (5) Muncul peningkatan jumlah lendir yang bercampur darah.

- (6) Kontraksi rahim menjadi lebih kuat dan lebih sering, terjadi setiap 2–3 menit.
- (7) Serviks telah mengalami pembukaan penuh, yaitu mencapai 10 cm.
- (8) Bagian kepala bayi mulai terlihat pada pembukaan vagina (introitus).
- (9) Pemantauan
 - (a) Kemajuan persalinan (Tenaga): usaha ibu meneran, palpasi kontraksi uterus kontrol tiap 10 menit, frekuensi, lamanya dan kekuatannya.
 - (b) Kondisi pasien periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit, keadaan dehidrasi, tingkat tenaga yang dimiliki.
 - (c) Kondisi janin periksa detak jantung janin tiap 15 menit atau lebih sering dilakukannya dengan makin dekatnya kelahiran, penurunan presentasi, perubahan posisi dan warna cairan ketuban.

c) Fase Persalinan 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. 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) Fase Persalinan 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)

5) Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Lima benang merah tersebut menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu:

a) Membuat Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan klinis adalah proses penting dalam menyelesaikan permasalahan dan menetapkan jenis asuhan yang dibutuhkan oleh klien. Keputusan tersebut harus dilakukan dengan tepat, menyeluruh, dan aman, baik untuk pasien dan keluarganya maupun bagi tenaga kesehatan yang memberikan perawatan. Semua keputusan akan berpengaruh pada bagaimana kinerja dan sikap yang diharapkan dari pemberi asuhan dalam melaksanakan tugasnya serta menerapkan pengetahuan yang dimilikinya kepada pasien. Tahapan dalam pengambilan keputusan klinis meliputi:

- (1) Pengkajian data subjektif dan objektif secara menyeluruh.
- (2) Penentuan diagnosis sementara berdasarkan temuan klinis.
- (3) Pelaksanaan tindakan medis sesuai dengan kondisi pasien.
- (4) Penilaian terhadap hasil pelaksanaan penatalaksanaan yang telah dilakukan.

b) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi adalah cara memberikan pelayanan kesehatan yang menghargai hak, kebutuhan, dan martabat ibu serta bayinya. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada pengobatan, tetapi juga memperhatikan perasaan, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan budaya atau kepercayaan yang dimiliki oleh ibu. Tujuan utamanya adalah memastikan proses melahirkan berjalan aman, nyaman, dan memberikan pengalaman yang baik, sekaligus menjaga

kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh. Prinsip-prinsip utama dalam asuhan sayang ibu meliputi:

- (1) Persalinan merupakan peristiwa alami.
- (2) Mayoritas proses persalinan berlangsung normal.
- (3) Tenaga kesehatan sebagai fasilitator.
- (4) Membangun hubungan yang akrab dan penuh empati.
- (5) Kolaborasi antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga.

c) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan dengan benar, menggunakan sarung tangan, mengenakan alat pelindung diri (APD), menerapkan teknik aseptik atau prinsip kebersihan steril, menangani benda tajam dengan aman, membersihkan serta mensterilkan alat-alat yang telah digunakan, menjaga kebersihan dan keteraturan lingkungan kerja, serta membuang limbah medis dengan cara yang sesuai prosedur.

d) Pencatatan (dokumentasi)

Dalam pelayanan persalinan, terdapat dua bentuk pencatatan penting dalam rekam medis kebidanan, yakni dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan) serta penggunaan partograf. Partograf berfungsi sebagai alat pemantau kemajuan proses persalinan dan, apabila digunakan secara benar, dapat membantu tenaga kesehatan dalam menilai serta mengambil keputusan selama proses persalinan berlangsung, berikut manfaat partograf yaitu:

- (1) Mendokumentasikan perkembangan proses persalinan.
- (2) Mencatat keadaan ibu serta janin selama proses berlangsung.

- (3) Menuliskan tindakan atau perawatan yang telah diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (4) Menggunakan data yang tercatat untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi.
- (5) Membantu dalam pengambilan keputusan klinis yang cepat dan sesuai berdasarkan informasi yang ada.

e) Rujukan

Diharapkan bahwa rujukan yang tepat waktu dan tepat ke pusat rujukan atau fasilitas yang memiliki fasilitas yang lebih komprehensif dapat menyelamatkan nyawa ibu hamil dan bayi. Konsep rujukan yang dapat diterapkan dengan mengingat singkatan BAKSOKUDA antara lain:

- (1) B (Bidan) Sebagai penolong persalinan yang terampil, bidan dapat menangani krisis kebidanan dan mengantar bayi yang baru lahir ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut
- (2) A (Alat) Bawalah peralatan dan perlengkapan untuk perawatan bayi baru lahir, nifas, dan persalinan.
- (3) K (Keluarga) Informasikan kepada ibu dan keluarganya mengenai kondisi terkini bayi serta alasan mengapa perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain.
- (4) S (Surat) Sediakan surat pengantar yang menjelaskan identitas ibu dan bayi baru lahir, serta menjabarkan alasan rujukan ke fasilitas lanjutan.
- (5) O (Obat) Pastikan obat-obatan yang dibutuhkan dibawa saat merujuk ibu ke tempat pelayanan kesehatan rujukan, karena mungkin diperlukan selama perjalanan.

- (6) K (Kendaraan) Pilih dan siapkan sarana transportasi yang paling memungkinkan dan aman untuk mengantar ibu menuju fasilitas rujukan.
- (7) U (Uang) mengingatkan kembali kepada keluarga dan ibu untuk membawa uang untuk keperluan yang membutuhkan pembayaran seperti alat-alat, bahan – bahan kelengkapan bayinya.
- (8) DA (Darah) siapkan darah untuk sewaktu – waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi pendarahan (JNPK-KR. 2017).

6) Asuhan Komplementer pada Persalinan

a) Relaksasi

Teknik relaksasi adalah salah satu 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 nafas panjang melalui hidung, kemudian hembuskannya perlahan melalui mulut (Azizah, 2021)

b) *Counterpressure*

Counterpressure adalah teknik pijat yang dilakukan dengan memberikan tekanan tegas dan terus-menerus pada area punggung bawah ibu saat kontraksi berlangsung, khususnya di daerah sakrum. Teknik ini sangat bermanfaat bagi ibu yang mengalami nyeri punggung karena posisi janin yang menekan tulang belakang, seperti dalam presentasi oksiput posterior.

c) Pijat dengan Minyak Aromaterapi Frangipani

Pijat dengan minyak aromaterapi merupakan teknik relaksasi dan pengurangan nyeri yang melibatkan stimulasi sentuhan dan aroma. Minyak esensial frangipani (*Plumeria*) dikenal karena memiliki aroma manis, lembut, dan

menenangkan, serta memiliki efek antistres dan relaksasi otot. Pijat dilakukan dengan teknik lembut seperti *effleurage* (gerakan melingkar menggunakan telapak tangan) pada punggung, bahu, atau perut (Sriasih dkk., 2019).

7) Partus Lama Fase Aktif

Partus lama fase aktif adalah kondisi ketika proses persalinan berlangsung lebih lama dari waktu normal pada fase aktif, yaitu fase pembukaan serviks dari 4 cm hingga 10 cm. Fase aktif berlangsung kurang dari 12 jam pada primigravida dan kurang dari 10 jam pada multigravida, ditandai dengan percepatan pembukaan serviks yang konsisten dan progresif. Kelambatan pada pembukaan serviks biasanya disebabkan oleh tiga faktor utama yang dikenal sebagai “3P” yaitu *power* (kontraksi uterus yang tidak adekuat), *passenger* (posisi atau ukuran janin yang tidak sesuai), dan *passage* (hambatan pada jalan lahir). Partus lama fase aktif dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi, kelelahan pada ibu, serta asfiksia dan distress janin. Identifikasi dini dan penatalaksanaan yang tepat sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal (Friedman dan Cohen, 2023).

8) Pemeriksaan Partus Lama

Pemeriksaan partus lama pada fase aktif yang memanjang bertujuan untuk menilai kemajuan persalinan dan mengidentifikasi penyebab keterlambatan. Fase aktif normal, serviks seharusnya mengalami dilatasi sekitar 1 cm per jam. Perkembangan tidak terjadi yang adekuat dalam 4 jam, maka perlu dicurigai adanya partus lama (Mukherjee dkk., 2021). Menegakkan diagnosis dan menentukan penanganan yang tepat, dilakukan beberapa jenis pemeriksaan berikut:

(1) Pemeriksaan dalam (*Vaginal Touche*)

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai pembukaan serviks, penurunan kepala janin, serta posisi janin dalam jalan lahir. Pemeriksaan *vaginal touche* bertujuan untuk mendeteksi adanya edema serviks yang dapat menghambat proses dilatasi dan memperlambat kemajuan persalinan (Tarvonen, 2022).

(2) Pemeriksaan denyut jantung janin

Pemantauan denyut jantung janin selama persalinan sangat penting untuk memastikan kondisi janin tetap baik dan tidak mengalami distress. Denyut jantung janin yang normal menunjukkan kemampuan janin beradaptasi dengan proses persalinan, sedangkan perubahan pola denyut dapat menjadi indikasi komplikasi yang memerlukan penanganan segera (Tarvonen, 2022).

(3) Kontraksi uterus

Penilaian kontraksi uterus meliputi frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi untuk menentukan efektivitasnya dalam membuka serviks dan mendorong janin turun ke jalan lahir. Kontraksi yang lemah atau tidak teratur dapat menyebabkan persalinan menjadi lama, sehingga evaluasi kontraksi diperlukan untuk menentukan kebutuhan intervensi (Tarvonen, 2022).

9) *Bishop Skor*

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. 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) Definisi

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur melahirkan yang dilakukan melalui pembedahan dengan membuat sayatan pada dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan bayi. Tindakan ini dipilih sebagai upaya terakhir dalam membantu persalinan pada ibu yang tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal (Sudarsih, 2023).

b) Indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Mylonas dan Friese (2015), menyebutkan bahwa ada beberapa indikasi SC pada ibu bersalin diantaranya partus lama, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), gawat janin, malpresentasi, dan ancaman rupture uteri. Kehamilan prematur, kehamilan dengan risiko tinggi, kehamilan kembar, dan kelainan letak meningkatkan jumlah SC. *Fetal distress*, *prolong labor*, perdarahan *antepartum*, dan berat janin di atas 4000 gram merupakan indikasi umum SC.

c) Persiapan *Pre Sectio Caesarea* (SC)

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

- (1) Kaji ulang indikasi, periksa presentasi janin dan denyut jantung janin untuk memastikan bahwa tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervaginam.
- (2) Melakukan *informed concent* 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 preSC.
- (5) Persiapan puasa atau diet.
- (6) Pemenuhan cairan melalui infus.
- (7) Pemasangan *dower cateter*.
- (8) Pemberian antibiotik.
- (9) Asuhan psikologis kepada ibu.

11) Perawatan *Post Sectio Caesarea* (SC)

Sectio caesarea merupakan metode persalinan buatan yang dilakukan ketika persalinan normal tidak memungkinkan akibat kondisi medis pada ibu atau janin. Prosedur ini melibatkan pembuatan sayatan pada dinding perut bagian depan dan rahim untuk mengeluarkan bayi dengan berat lebih dari 500 gram. Indikasi untuk melakukan SC pada ibu yaitu CPD, risiko robekan rahim, partus lama, tidak adanya kemajuan saat melahirkan, riwayat melahirkan SC sebelumnya, serta preeklamsia dan eklamsia, dan kegagalan induksi persalinan. Sedangkan alasan untuk SC pada janin mencakup oligohidramnion, ukuran janin yang besar, keadaan darurat pada

janin, pecahnya ketuban lebih awal, kelainan pada janin, hidrosefalus, kehamilan kembar, serta plasenta previa. (Kemenkes RI. 2013).

Enhanced Recovery After Caesarea Section (ERACS) merupakan program pemulihan pasca operasi SC yang dinilai dapat memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat serta meminimalisir terjadinya komplikasi. Tindakan ERACS pada *sectio caesarea* sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2022).

a) Praoperasi

Tindakan yang dilakukan yaitu *informed consent* dan penjelasan menyeluruh kepada pasien dan keluarga, optimalisasi hemoglobin, puasa makanan berat 6-8 jam sebelum operasi, memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan emosional, membantu mengurangi rasa nyeri, dan membantu mengatur posisi ibu. Mempersiapkan ibu sebelum memasuki ruangan operasi seperti mengganti baju, melepaskan perhiasan dan menggunakan baju operasi dan *nurse cap*.

b) Intraoperasi

Pemberian obat anestasi, analgetik, dan antimetik yang adekuat, insisi transversal/median, mengeluarkan bayi, menunda penjepitan tali pusat, 30 detik pada bayi premature dan 60 detik pada bayi aterm. Menjahit luka operasi dengan tindakan mengeluarkan uterus dari kavum abdomen. Tidak mencuci kavum abdomen atau jika sangat dibutuhkan, dicuci secara minimalis (dimasukkan air sedikit saja dan dicuci di bagian segmen bawah rahim. Menutup luka operasi lapis demi lapis, dan menutup dengan kasa steril. Tetap memberikan oksitosin sesuai dosis tetapi tidak boleh memberikan cairan lebih dari tiga liter.

c) Post operasi

Menghindari pasien dan bayi dari hipotermi, memberikan langsung pasien makan dan minum post operasi. Kateter dilepas enam jam pasca operasi dan pasien belajar untuk mobilisasi. Infus dilepas 12 jam pasca operasi dan pasien belajar untuk mobilisasi penuh. Pasien dapat dipulangkan 24-48 jam post operasi. Perawatan *post section caesarea* sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013) :

(1) Kaji kala IV

Selama proses persalinan, pemantauan terhadap tekanan darah, denyut nadi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri (TFU), kondisi kandung kemih, serta adanya perdarahan atau cairan yang keluar dari vagina dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit selama jam kedua. Suhu tubuh diperiksa setiap satu jam sesuai dengan pedoman partograf, serta dilakukan evaluasi terhadap kondisi luka bekas operasi.

(2) Mobilisasi

Pasien diharapkan dapat berbaring miring ke kanan dan kiri dalam waktu dua jam setelah operasi. Pasien dapat mulai duduk dalam rentang waktu 8 sampai 12 jam pascaoperasi apabila tidak ada kontraindikasi dari anestesi. Pasien dapat mulai berjalan dalam waktu 24 jam setelah operasi. Proses mobilisasi dini ini dilakukan secara bertahap dengan tujuan mengurangi rasa nyeri, mempercepat penyembuhan luka, serta memudahkan ibu untuk melakukan aktivitas seperti menyusui bayinya.

(3) Pemantauan luka operasi

Luka operasi harus dipantau guna mencegah dan mendeteksi dini infeksi pada luka. Selama hari pertama pasca operasi, penutupan luka harus dipertahankan guna menghindari infeksi selama proses reepitelisasi berlangsung. Pengeluaran cairan dan darah dari luka perlu dipantau dengan seksama. Luka harus selalu dijaga agar tetap kering dan bersih hingga pasien diizinkan pulang dari rumah sakit, kemudian perawatan dan pemantauan luka dilanjutkan pada kunjungan masa nifas.

b. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian BBL

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi berusia antara 0 hingga 28 hari. Pada masa ini, bayi harus menjalani proses penyesuaian fisiologis agar mencapai kematangan dan mampu beradaptasi dari lingkungan dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim. Bayi dikatakan normal jika lahir setelah usia kehamilan mencapai minimal 37 minggu dan memiliki berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram (Wulandari, 2022).

2) Asuhan Kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal dasar bertujuan untuk mendeteksi gangguan atau kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama pasca kelahiran. Penanganan bayi baru lahir hingga usia 6 jam mencakup beberapa prosedur berikut (Kemenkes RI, 2021):

a) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Bayi baru lahir dengan mekanisme pengendalian suhu tubuh belum sepenuhnya matang, sehingga mereka rentan mengalami hipotermi. Suhu tubuh yang dianggap normal pada bayi berada di kisaran 36,5°C hingga 37,5°C.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah kelahiran dan pemotongan tali pusat, bayi ditempatkan langsung di atas perut ibu sehingga terjadi kontak kulit antara keduanya. Kontak ini dianjurkan berlangsung selama minimal 1 jam atau lebih hingga bayi mulai menyusu atau mencari puting susu secara mandiri. Bayi belum berhasil menyusu, bayi dapat diberikan topi dan selimut untuk menjaga kehangatannya.

c) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang tepat hingga tanggal pada minggu pertama membantu menurunkan risiko infeksi pada bayi baru lahir. Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih merupakan hal yang paling penting dalam perawatannya.

d) Pemberian Suntikan Vitamin K

Pemberian vitamin K dosis 1 mg dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan otak pada bayi yang baru lahir. Suntikan ini diberikan ke otot paha kiri segera setelah bayi mulai menyusu atau dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran.

e) Pemberian Salep Mata Antibiotik

Salep mata diberikan kepada bayi baru lahir sebagai langkah pencegahan infeksi. Pemberian dilakukan dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran dengan mengoleskan salep antibiotik Tetracycline 1% pada kedua mata bayi. Pengolesan dilakukan satu kali sapuan, dimulai dari sudut mata yang dekat hidung ke arah luar mata.

f) Pemberian Imunisasi HB-0

Imunisasi HB-0 bagi bayi baru lahir dianjurkan diberikan sesegera mungkin, yaitu dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Suntikan ini diberikan secara intramuskular di paha kanan, sekitar 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi HB-0 sangat berguna untuk melindungi bayi dari infeksi hepatitis B, terutama dalam situasi penularan dari ibu kepada anak. Penularan hepatitis pada bayi yang baru lahir dapat terjadi secara vertikal (dari ibu ke anak saat kelahiran) ataupun horizontal (dari individu lain).

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas merupakan waktu setelah persalinan di mana organ reproduksi, khususnya rahim, mengalami proses pemulihan ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Fase ini, yang juga disebut sebagai masa pemulihan, dimulai segera setelah melahirkan dan berlanjut sampai rahim dan organ lainnya kembali ke keadaan semula sebelum kehamilan.

2. Perubahan Fisiologis selama Masa Nifas

Berbagai perubahan fisiologis berlangsung selama periode nifas (Yohana Sitorus dkk., 2023).

1) Perubahan Involusi

Involusi, atau kontraksi rahim adalah proses mengembalikan rahim ke kondisi sebelum kehamilan dan beratnya sekitar 60 gram. Prosedur ini dimulai segera setelah kelahiran plasenta akibat kontraksi otot polos rahim.

2) *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas. Cairan ini terdiri dari darah dan jaringan desidua rahim yang mengalami kerusakan atau nekrosis. *Lochea* terbagi menjadi empat fase utama:

a) *Lochea Rubra*

Lochea rubra keluar pada hari ke 1-3 setelah persalinan. Cairan yang keluar berwarna merah kehitaman karena terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta.

b) *Lochea Sanguilenta*

Lochea sanguinolenta biasanya keluar pada hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan. Cairan ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, mengandung sisa darah serta lendir.

c) *Lochea Serosa*

Lochea serosa keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan. Cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan mengandung sedikit darah, serta terdiri dari lebih banyak serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

d) *Lochea Alba*

Lochea alba memiliki warna putih dan terdiri atas leukosit, sel-sel desidua, epitel, lendir dari leher rahim, serta jaringan mati. Fase ini biasanya terjadi antara minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan (Nurwinandani, 2021).

3) Laktasi

ASI akan berubah dari kolostrum menjadi ASI matang. Kolostrum adalah ASI berwarna kekuningan yang keluar pada hari pertama hingga ketiga dan memiliki tekstur yang agak berpasir karena tingginya konsentrasi lemak dari sel

epitel dan protein. ASI transisi berkembang antara 4 dan 10 hari, dan ASI matang berkembang setelah hari ke-10.

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut teori Reva Rubin, terdapat beberapa tahapan dalam proses adaptasi psikologis, yaitu sebagai berikut:

1) Periode *Taking in*

Periode ini terjadi pada 1 sampai 2 hari *postpartum*. Tahap ini, ibu cenderung bersikap pasif dan mengandalkan bantuan dari orang lain. Fokus pada pengalaman persalinannya dan dapat merasakan kekhawatiran terkait perubahan bentuk tubuhnya.

2) Periode *Taking hold*

Periode ini terjadi antara hari kedua hingga keempat setelah melahirkan. Pada masa ini, perhatian ibu semakin terfokus pada bayinya. Ibu mulai merasa lebih yakin dan percaya diri dalam merawat serta memenuhi kebutuhan bayi.

3) Periode *Letting Go*

Periode ini berlangsung saat ibu sudah keluar dari rumah sakit dan kembali ke rumah. Ibu mulai memikul tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya dan harus menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu.

4. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, dianjurkan agar ibu menerima pelayanan kesehatan minimal empat kali selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Kunjungan masa nifas (KF) dilaksanakan dalam jangka waktu enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tindakan meliputi pemantauan tanda vital, penilaian jumlah perdarahan, pemeriksaan kondisi payudara, serta pemberian anjuran untuk melakukan menyusui eksklusif selama enam bulan. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi kapsul vitamin A dua kali sehari, rutin meminum tablet zat besi (Fe) setiap hari, dan dilakukan pengawasan terhadap luka perineum atau bekas sayatan operasi.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Kunjungan KF 2 dilakukan pada hari ketiga hingga ketujuh pasca melahirkan. Kegiatan ini berlangsung sehari setelah proses kelahiran. Layanan yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, pengukuran volume darah, pemeriksaan payudara, saran untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, rekomendasi untuk mengonsumsi suplementasi tambah darah setiap hari, serta pengawasan luka setelah operasi.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

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. Layanan ini 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 (KF 4)

Pelayanan yang diberikan pada kunjungan ketiga (KF 4), yang dilakukan antara hari ke-29 hingga ke-42 setelah melahirkan, mencakup pemantauan tanda-tanda vital, peninjauan keluhan atau masalah yang dialami ibu, pemeriksaan kondisi payudara, pengukuran volume darah atau cairan yang keluar dari vagina, serta memastikan proses menyusui berjalan dengan baik. Pemberian pil tambah darah harian, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup, serta memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi pasca persalinan, termasuk membantu ibu bersiap untuk menggunakan implan atau IUD sebagai salah satu cara menunda kehamilan pada rentang waktu tersebut.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan kondisi yang harus diwaspadai oleh ibu pasca persalinan untuk mencegah komplikasi serius. Tanda bahaya yang perlu diperhatikan antara lain perdarahan berlebihan setelah 24 jam pertama, demam tinggi disertai menggigil yang dapat mengindikasikan infeksi, serta nyeri hebat pada perut bawah yang mungkin menandakan infeksi rahim, keluarnya cairan berbau busuk dari vagina bisa menjadi tanda infeksi nifas, sementara pembengkakan, kemerahan, atau nyeri pada tungkai dapat mengarah pada *Deep Vein Thrombosis* (DVT). Gangguan lain yang perlu diwaspadai adalah sakit kepala berat, pandangan kabur, atau kejang yang bisa mengindikasikan tekanan darah tinggi atau eklampsia *postpartum*, serta payudara yang bengkak, nyeri, atau bernanah yang dapat menjadi gejala mastitis atau abses payudara. Rasa lelah atau lemah yang berlebihan juga patut diwaspadai karena bisa menandakan anemia berat atau kondisi kesehatan lainnya. Gangguan mental seperti depresi berat atau

kebingungan dapat menjadi tanda depresi pasca persalinan yang memerlukan perhatian medis segera. Ibu nifas yang mengalami salah satu tanda bahaya ini, disarankan untuk segera mencari pertolongan medis agar mendapatkan penanganan yang tepat (Kemenkes RI, 2021).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi meningkat dengan tambahan sekitar 500 kalori setiap hari, termasuk asupan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum minimal 2 liter air per hari atau sekitar 8 gelas. Selama 40 hari pasca persalinan, dianjurkan untuk mengonsumsi tablet suplemen zat besi serta mengonsumsi kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU berwarna merah segera setelah melahirkan. Periode hari ke-0 hingga ke-42 setelah melahirkan, wanita diberikan dua dosis kapsul vitamin A, di mana dosis pertama harus diminum segera setelah melahirkan dan dosis kedua dikonsumsi 24 jam setelah dosis pertama.

2) Mobilisasi

Ibu dalam masa nifas, baik setelah persalinan *saction cesarea* (SC), dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap guna mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi. Ibu pasca SC, mobilisasi dapat dimulai dalam 24 hingga 48 jam setelah operasi, dimulai dengan posisi miring, lalu duduk di tepi tempat tidur, dan secara bertahap berdiri serta berjalan, tergantung pada kenyamanan dan kondisi klinis ibu. Mobilisasi dini ini penting untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan luka, mengurangi risiko trombosis dan konstipasi, serta mendukung proses menyusui dan keterlibatan ibu dalam perawatan bayi.

3) Eliminasi

Dalam 24 hingga 48 jam pertama sampai hari kelima pasca melahirkan, volume produksi urine cenderung meningkat. Proses buang air besar sering kali menjadi sulit akibat kekhawatiran terhadap rasa nyeri, takut jahitan terbuka, atau khawatir mengalami himoroid.

4) *Personal Hygiene*

Ibu Post SC disarankan untuk selalu menjaga kebersihan area genital dengan cara membersihkannya menggunakan air bersih dan mengeringkannya setiap kali selesai buang air besar atau kecil. Pembalut hendaknya diganti minimal tiga kali sehari. Sebelum dan setelah merawat area intim, penting untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Saat membersihkan daerah genital, lakukan dengan arah dari depan menuju ke belakang agar risiko infeksi bisa diminimalkan.

5) Istirahat

Ibu pasca melahirkan memerlukan waktu istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisik setelah persalinan. Istirahat yang memadai penting untuk mendukung kelancaran produksi ASI yang berkualitas. Manfaat istirahat juga mencakup pemulihan hormon, percepatan penyembuhan luka robekan atau operasi, serta pengurangan stres dan kelelahan. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan kesehatan mental dan emosional ibu selama masa nifas.

6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik, hubungan seksual dapat dimulai kembali setelah darah merah berhenti keluar dan ibu sudah dapat memasukkan satu hingga dua jari ke dalam vagina tanpa merasakan nyeri. Kondisi ini menandakan bahwa tubuh sudah cukup pulih untuk berhubungan intim dengan aman.

7) Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah kontrasepsi suntik hormonal 3 bulan sesuai untuk ibu yang menyusui bayi secara eksklusif (ASI), implan, IUD, dan kontrasepsi mantap.

7. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijatan dilakukan pada punggung ibu untuk mengurangi ketegangan otot serta memberikan kenyamanan. Tujuannya adalah untuk memicu hormon oksitosin yang akan menyebabkan sel-sel epitel di sekitar alveoli dan saluran berkontraksi, sehingga ASI bisa mengalir melalui puting susu. (Saputri, 2020).

2) Penggunaan Aromaterapi

Penggunaan Aromaterapi saat masa nifas yaitu dapat mengurangi kelelahan fisik dan juga mengurangi beban pikiran. Ibu dapat memilih aroma yang akan digunakan sesuai dengan aroma yang disukai.

8. Perawatan Luka *Post Sectio Caesarea*

Perawatan luka pada pasien diawali dengan pembersihan luka selanjutnya tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan luka. Tujuan dari perawatan luka ialah mencegah dan melindungi luka dari infeksi. Menjaga luka tetap bersih, menyerap eksudat, melindungi luka dari trauma, mencegah cedera jaringan yang lebih lanjut, meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman (Setiawati dkk., 2023).

9. Proses penyembuhan luka operasi *Sectio Caesarea*

Penyembuhan luka merupakan proses regenerasi serta pemulihan fungsi jaringan yang mengalami cedera. Luka insisi akibat SC tergolong sebagai jenis luka bersih. Proses penyembuhannya melalui beberapa fase, yakni fase inflamasi yang biasanya berlangsung hingga hari ke-3 atau ke-4, diikuti oleh fase proliferasi yang berlangsung antara 3 hingga 24 hari, dan tahap pematangan yang dimulai pada minggu ketiga setelah terjadinya luka dan dapat berlangsung lebih dari satu tahun (Setiawati dkk., 2023).

5. Bayi 0-42 hari

a. Definisi

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, bayi baru lahir adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari. Bayi dikategorikan sebagai normal apabila dilahirkan pada usia kehamilan minimal 37 minggu dan memiliki berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram. Setelah dilahirkan, bayi akan mengalami proses adaptasi secara fisik dan psikologis, yang berlangsung dalam tiga tahap. Tahap pertama dikenal sebagai fase reaktivitas awal, yang terjadi segera setelah kelahiran dan berlangsung selama 30 menit hingga 2 jam, diikuti oleh fase reaktivitas kedua yang berlangsung antara 2 sampai 6 jam setelah proses kelahiran (Armini dkk., 2017).

b. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Asah

Proses ini bertujuan untuk mengembangkan berbagai aspek penting dalam diri seseorang, seperti mental, keterampilan, kecerdasan, kreativitas, kemandirian, nilai-nilai agama dan moral, serta tingkat produktivitas (Armini dkk., 2017).

2) Asih

Asih adalah kebutuhan yang mendasar terhadap aspek emosional, menciptakan ikatan yang sejalan dan harmonis antara seorang ibu dan anak. Melalui asih, terjalinlah hubungan yang seimbang antara kesejahteraan emosional anak dan pembentukan ikatan yang kuat dengan orang tua, memberikan dasar yang stabil bagi perkembangan pribadi yang sehat dan berkelanjutan (Armini dkk., 2017).

3) Asuh

Pemenuhan kebutuhan asuh pada neonatus melibatkan penyediaan nutrisi yang optimal, dan salah satu cara utama untuk mencapai hal tersebut adalah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang diakui sebagai satu-satunya sumber makanan dan minuman utama bagi neonatus (Armini dkk., 2017).

c. Standar Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Kemenkes RI (2021) menyatakan pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus harus diberikan minimal tiga kali oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai standar. Pelayanan tersebut bertujuan memastikan kondisi bayi terpantau dengan baik dan mendapatkan perawatan yang optimal, berikut tiga Pelayanan Kesehatan pada Neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal I (KN 1)

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 intramuskular pada 1/3 antero lateral paha kiri, serta pemberian imunisasi HB 0 (0,5 ml) secara

intramuskular pada 1/3 antero lateral paha kanan 1 jam setelah pemberian Vitamin K.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Pelayanan ini dilaksanakan antara hari ketiga hingga hari ketujuh setelah kelahiran. Kegiatan dalam kunjungan ini mencakup menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, memberikan ASI, memandikan bayi, serta melakukan perawatan pada tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal III (KN 3)

Pelayanan ini dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir. Selama kunjungan tim kesehatan memeriksa dan memantau kehangatan bayi, pemantauan berat badan dan panjang badan bayi, pemeriksaan suhu, detak jantung dan pernafasan bayi, memeriksa adanya tanda-tanda bahaya dan penyakit pada bayi, pemantauan ASI eksklusif, memastikan bayi telah mendapatkan imunisasi, serta pemantauan tali pusat.

d. Bayi Usia 29 hari - 42 hari

Pada rentang usia 29 hingga 42 hari, bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai bagian dari asuhan kesehatannya. Aspek penting dari pemantauan ini melibatkan, pemantauan pertambahan berat badan, memantau perkembangan bayi, pelaksanaan posyandu dan fasilitas Kesehatan. Kenaikan berat badan minimal 800 gram (Kemenkes RI, 2021).

e. Stimulasi Bayi Usia 29-42 Hari

Merangsang bayi memerlukan perhatian penuh dan interaksi yang positif. Upaya yang bisa dilakukan antara lain memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih, menggantung benda-benda berwarna mencolok, serta melakukan kontak

mata sambil mengajak bayi berbicara. Penerapan stimulasi ini secara rutin dapat mendukung perkembangan kemampuan sensorik, motorik, serta emosional bayi secara optimal (Kemenkes RI, 2021).

f. Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Pemeriksaan dini untuk mendeteksi Penyakit Jantung Bawaan (PJB) bertujuan mengenali kelainan pada struktur jantung bayi yang baru lahir. Salah satu cara skrining yang sering dipakai adalah pengukuran saturasi oksigen menggunakan *pulse oximetry*, yang biasanya dilakukan pada bayi berusia 24 sampai 48 jam setelah lahir. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menempatkan sensor pada tangan kiri dan salah satu kaki bayi untuk mengukur kadar oksigen darah. Oksigen dengan kadar rendah bisa menjadi indikasi adanya PJB berat, terutama yang menyebabkan sianosis. Hasil pemeriksaan *pulse oximeter* terbagi menjadi tiga kategori: lolos (negatif) jika SpO₂ di atas 95%, perlu pemeriksaan ulang jika SpO₂ kurang dari 95%, dan hasil positif jika SpO₂ di bawah 90%. Skrining ini sangat penting agar bayi yang berpotensi mengalami gangguan jantung dapat segera menjalani pemeriksaan lanjutan seperti ekokardiografi dan mendapatkan penanganan medis yang sesuai (Kemenkes RI, 2025).

g. Pelayanan Skrining Hipotiroid

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan suatu prosedur uji saring yang melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang baru lahir. Pengambilan sampel ini dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih tetap bisa diambil saat bayi berusia 14 hari. Tujuan utama dari skrining ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan bayi yang mungkin menderita Hipotiroid Kongenital (HK). Melalui pengambilan sampel darah ini, hasil skrining dapat

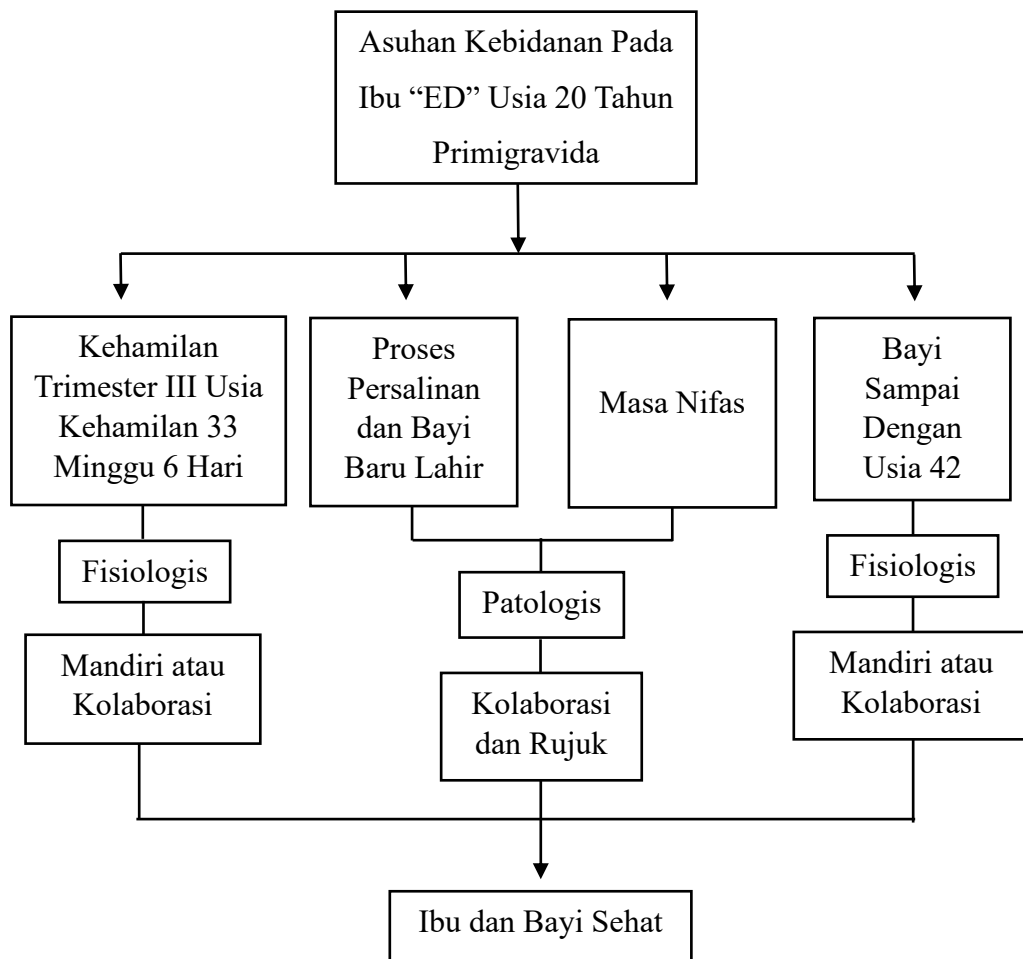
memberikan informasi awal sehingga dapat menentukan langkah-langkah penanganan selanjutnya (Kemenkes RI, 2025).

h. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Perawatan komplementer yang diberikan kepada bayi berupa pijat bayi (*Baby Massage*), yaitu teknik pijatan lembut sebagai bentuk stimulasi sentuhan pada tubuh bayi. Pijat bayi dapat membantu meningkatkan fungsi sistem pencernaan dan mempercepat proses metabolisme, sehingga racun dalam tubuh dapat lebih mudah dikeluarkan melalui urine dan feses. Pijatan bermanfaat untuk menguatkan otot bayi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, mendukung peningkatan berat badan, serta membantu bayi tidur lebih nyenyak (Handayani, 2019).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dapat mencerminkan Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada ibu “ED” pada masa kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada ibu “ED” pada masa kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir.