

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

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

b. Pengertian Bidan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO,2018). bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh otoritas kesehatan di negaranya, terdaftar secara legal, dan diberi kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan. Pendidikan kebidanan mencakup pelatihan intensif dalam berbagai aspek, seperti kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, perawatan pasca-persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan sesuai dengan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 merupakan pedoman bagi bidan dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangan praktiknya. Standar ini didasarkan pada ilmu pengetahuan, keterampilan praktik kebidanan, serta ruang lingkup praktik yang meliputi penerapan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan mencakup tahapan pengkajian, perumusan diagnosis atau masalah

kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta pencatatan asuhan kebidanan

1) Standar I: Pengkajian

Pengkajian data bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan menyeluruh dari berbagai sumber yang berhubungan dengan pasien.

2) Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan melibatkan analisis data yang diperoleh pada pengkajian, serta interpretasi yang tepat dan logis untuk menetapkan diagnosa dan masalah kebidanan yang sesuai secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: Perencanaan

Perencanaan bertujuan untuk menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditetapkan.

4) Standar IV: Implementasi

Implementasi bertujuan untuk merealisasikan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: Evaluasi

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

6) Standar VI: Pencatatan

Asuhan Kebidanan Melaksanakan Pencatatan dengan lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu (Kasmiati dkk., 2023). Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester (Marbun dkk., 2023). Masa kehamilan ini meliputi tiga trimester yang masing-masing terdiri atas:

- 1) Kehamilan trimester pertama, usia kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Trimester kedua, usia kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan lanjut, usia kehamilan 28-40 minggu.

Asuhan kebidanan trimester III dengan memberikan pelayanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III melalui pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian. Pelayanan kehamilan secara komprehensif dilaksanakan minimal 6 kali, dengan pembagian waktu (Permenkes 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 terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kesehatan terkait kehamilannya (Kemenkes RI, 2021).

b. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

Pada seorang Wanita hamil terjadi perubahan - perubahan fisiologis yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, (Handayani dkk.,2025). meliputi :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

c. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

d. Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

e. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

f. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (*Human Placental Lactogen/HPL*) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam 8 payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2) Sistem pencernaan

a) Usus Halus dan Usus Besar Tonus

otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

b) Sistem perkemihan Ureter

membesar tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat.

3) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan

darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

4) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

5) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

6) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat,

lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah.

7) Perubahan system muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi simpysis pubis merenggang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

8) Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1.500 ml terdiri dari 1.000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Produksi sel darah merah meningkat selama hamil, peningkatan sel darah merah tergantung pada jumlah zat besi yang

tersedia. Meskipun produksi sel darah merah meningkat tetapi haemoglobin dan haematocrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gr/dl pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gr/dl pada trimester II.

9) Perubahan system persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuscular yang timbul pada ibu hamil, terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan statis vascular akibat pembesaran uterus

c. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif (Sari dan Mardalena.,2024) .

1) Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

d. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan. Ibu hamil berbagai masalah kurang gizi. (Choirunissa dkk.,2023).

2) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15 - 20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30 - 40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20 - 25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil.

3) Kebutuhan Personal Higiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung.

4) Kebutuhan Pakaian

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya. ini sekaligus menjadi indikasi kepada kita sebagai bidan untuk memberikan penjelasan kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya dengan menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

5) Kebutuhan Seksual

suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit ini sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, sampai benar-benar sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

6) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu hamil. untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot.

7) Istirahat & tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil pada tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan tidur malam ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama ± 8 jam.

e. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

1) Sering Buang Air Kecil pada malam hari (nocturia)

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Choirunissa dkk.,2023).

2) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan non-farmakologi: *endorphin massage* dan kompres hangat, senam hamil, yoga. Hasil penelitian menyatakan bahwa *massase effleurage* mampu menurunkan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III dengan merangsang sekresi

hormon endorfin yang merupakan zat alami dari dalam tubuh yang berfungsi menimbulkan rasa nyaman dan sebagai pereda nyeri.

3) Edema

Edema adalah pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Penyebab edema adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan. Cairan dan darah yang diproduksi dalam tubuh digunakan untuk melembutkan tubuh agar dapat berkembang dengan optimal sehingga membantu proses perkembangan bayi dalam rahim.

4) Sesak Nafas

Sesak napas saat hamil tua atau sekitar trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami, meski umumnya tidak berbahaya, sesak napas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma.

5) Spider Veins, Varises dan Wasir

Ketidaknyamanan ini selain muncul di trimester II juga biasanya dialami ibu pada trimester III. Peningkatan sirkulasi darah dapat menyebabkan pembuluh darah kecil berwarna merah keunguan muncul di wajah, leher, dan lengan. Ibu mungkin juga memiliki pembuluh darah bengkak (varises) di kaki. Kondisi tersebut terasa menyakitkan dan gatal di daerah dubur jika wasir juga muncul. Untuk

meredakan pembengkakan, ibu hamil dianjurkan untuk berolahraga teratur, posisikan kaki lebih tinggi dan konsumsi banyak serat dan minum banyak cairan.

6) Insomnia

Insomnia merupakan kondisi di mana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Jika mengalami gangguan tidur, biasanya akan bangun tidur dalam keadaan Lelah.

7) Kontraksi *Braxton Hicks*

pada hamil trimester akhir ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi baik pada trimester II dan trimester III sekitar perut yang terjadi selama beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu adalah normal. Kontraksi yang seperti ini dinamakan *Braxton hicks* alias kontraksi palsu. Untuk mengatasinya, Ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya palsu.

8) Kram Otot

Kram otot merupakan keluhan yang kerap dialami saat hamil 9 bulan. Kondisi ini utamanya terjadi di pagi hari, saat baru bangun tidur. Kram otot terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena penekanan rahim. Selain itu, keluhan ini juga dilatari oleh stres otot akibat membawa beban berat (janin).

f. Asuhan Komplementer pada kehamilan Trimester III

Terapi komplementer pada periode prenatal yang dapat dilakukan dalam asuhan kebidanan, diantaranya untuk mengurangi mual dan muntah kehamilan dan pengobatan tambahan hiperemesis gravidarum, pereda nyeri punggung bawah,

pengobatan edema kaki, penngkatan suasana hati, versi sungsang, pemendekan persalinan profilaksis, dan pencegahan trauma perineum. (Lubis dkk., 2023).

1) Akupunktur

Akupunktur adalah bentuk pengobatan menggunakan jarum yang sangat tipis. Jarum tersebut, dimasukkan menembus kulit ke titik-titik tertentu pada tubuh, dengan kedalaman yang berbeda-beda.

2) Aromaterapi Kehamilan

Minyak esensial dapat didefinisikan sebagai cairan harum dan mudah menguap yang telah di ekstraksi, destilasi uap adalah metode utama ekstraksi sebagian minyak essential. Minyak essenstial mudah diserap oleh tubuh melalui proses penciuman karena sikapnya yang mudah menguap, molekul minyak essential menyebar ke udara, molekul diserap oleh mukosa hidung yang mengandung reseptor penciuman, dan ditransmisikan ke sistem limbik otak melalui saraf penciuman yang merangsang neuro-transmitter seperti enkephalin dan endorphin.

3) Ayurveda Kehamilan

Ayurveda kehamilan merupakan suatu teknik pemijatan dalam masa kehamilan. Pemijatan dilakukan dengan menggunakan minyak yang terbuat dari bahan-bahan herbal. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan ibu hamil.

4) Yoga Kehamilan

Yoga berasal dari bahasa sanskerta "yug" yang berarti "mengikat" atau menyatukan adalah penyatuan semua kekuatan tubuh, pikiran dan jiwa, Latihan

yoga dapat membuat melenturkan tonus otot, meningkatkan keseimbangan, serta sirkulasi selama kehamilan

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

2) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia (Rosa,2023).

3) Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

4) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada (Fatimah dan Nuryaningsih,2017).

h. Standar pelayanan asuhan kehamilan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, dalam pelaksanaan *Antenatal Care*, terdapat 12 standar pelayanan yang dikenal sebagai 12 T meliputi :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk melihat peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan sebelum hamil, selain itu untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 1

Berat Badan Yang Dianjurkan Pada Kehamilan

Profil	Pertambahan BB
Berat badan normal	(BMI:18,5-24,9) 11,5-16,0 kg
Berat badan rendah	(BMI<18,5) 12,5-18,0 kg)
Berusia dibawah 19 Tahun	12,5-18,0 kg
Kelebihan berat badan	(BMI:25-29,9) 7,0-11,5 kg
Obesitas	(BMI : 30-39,9) 6,8 kg
Hamil bayi kembar	16,0-20,5 kg

Sumber : (Choirunissa dkk., 2023)

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah merupakan salah satu faktor yang penting dalam memberikan makanan pada janin. Tekanan darah yang normal yaitu 90-120/60-90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi bisa menyebabkan berkurangnya suplai darah ke plasenta sehingga mengurangi suplai oksigen dan makanan pada bayi, akibatnya perkembangan bayi menjadi lambat.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson Toshack yaitu $TBBJ = (TFU - n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai $n = 11$ jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau $n = 12$ jika kepala belum masuk pintu atas panggul.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (bradikardi) dan lebih dari 160 x/menit (takikardi) menunjukkan adanya gawat janin

6) Skrining status imunisasi

tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum

Tabel 2

Jadwal Imunisasi

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : (Choirunissa dkk., 2023)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil $<11\text{gr/dl}$ berikan tablet zat besi dua atau tiga kali sehari.

8) Tes laboratorium

tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dll.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Persiapan rujuka perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan.

11) Cek USG

Pemeriksaan ultrasonografi atau USG dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang perkembangan janin dalam rahim. Dari hasil USG, petugas kesehatan dapat menentukan usia kehamilan dengan akurat, terutama pada trimester pertama kehamilan dan trimester ketiga.

12) Skrining kesehatan jiwa

Pemeriksaan Kesehatan Jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga melalui wawancara klinis menggunakan Instrumen *Self Reporting Questionnaire*.

i. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1) Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan inisiatif strategis pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dengan fokus pada peningkatan kesehatan ibu dan perinatal. Program dilaksanakan dalam kerangka kegiatan yang biasa dilakukan di pusat kesehatan masyarakat dan melibatkan kolaborasi antara pusat kesehatan masyarakat, kader kesehatan, dan bidan desa. Dalam menerapkannya, P4K menekankan pada

pendidikan dan pemahaman tentang pentingnya perencanaan persalinan yang tepat dan persiapan terhadap semua risiko.

2) Tujuan P4K

Meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan dan mempersiapkan persalinan yang aman, dengan mempertimbangkan kemungkinan komplikasi dan tanda bahaya ibu, hal ini untuk memastikan persalinan aman dan ibu merasa nyaman. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk bayi baru lahir. Ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dan normal.

3) Manfaat P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) memiliki manfaat penting. Manfaat utama mencakup perluasan cakupan pelayanan kesehatan untuk wanita hamil, wanita melahirkan, ibu pascapersalinan, dan bayi baru lahir. Hal ini dilakukan dengan membantu keluarga dan masyarakat menyusun rencana persalinan yang aman sekaligus mempersiapkan diri untuk mengenali komplikasi dan tanda-tanda bahaya persalinan dan bayi baru lahir, dengan tujuan akhir ibu melahirkan bayi yang sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

4) Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Pada P4K hal yang perlu disiapkan oleh calon orang tua meliputi; tempat persalinan, pendamping persalinan, tabungan/dana ibu bersalin, persiapan kelengkapan ibu dan bayi, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, transportasi, calon pendonor, dan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan.

3. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Persalinan menurut *WHO* adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau plasenta) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

b. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Lisca dkk.,2025).

c. Sebab-sebab Persalinan

ada beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan (Mintaningtyas, Isnaini, dan Lestari,2023),yaitu :

1) keregangan Otot Rahim

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai

2) Penurunan Progesteron

Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan

his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat

3) Peningkatan Oksitosin internal

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai

4) Peningkatan Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan

5) Berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

6) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan

d. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan dapat bervariasi antara setiap wanita, tetapi secara umum, ada beberapa tanda yang sering muncul sebagai indikasi bahwa persalinan sedang mendekati atau telah dimulai (Ilmiah, 2015).

1) Kontraksi (His)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

2) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks biasanya disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passenger*

Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina)

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

f. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan) (Ilmiah , 2015).

1) Kala I Persalinan

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam

b) Fase aktif Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Fase aktif terbagi lagi menjadi 3 fase, yaitu:

(1) Fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Fisiologi yang terjadi dikala II :

a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.

- b) Ketuban biasanya pecah, pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan dan banyak.
- c) Pasien mulai mengejan.,pada kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, adanya tekanan pada anus, vulva membuka, dan perineum menonjol.
- d) Lama kala II pada primi berlangsung 2 jam pada multi 1 jam.

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta biasanya lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Semburan darah tiba tiba.

Manajemen Aktif Kala III :

- a) Pemberian suntikan oksitosin.
 - b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
 - c) Pemijatan atau masase fundus uteri
- 4) Kala IV

Kala IV (Observasi) Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu

- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

g. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian peristiwa yang terjadi selama proses melahirkan bayi dari rahim ibu. Proses ini melibatkan berbagai tahapan yang penting untuk memastikan kelahiran bayi secara aman dan efisien (Ilmiah,2015). Berikut adalah beberapa tahapan mekanisme persalinan yang umum terjadi:

1) Engagement

engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi

2) Penurunan kepala

a) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

b) Kekuatan yang mendukung yaitu:

(1) Tekanan cairan amnion

(2) Tekanan langsung fundus ada bokong

(3) Kontraksi otot-otot abdomen

(4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, kepala janin, dengan adanya fleksi. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin lalu pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya

disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simfisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c) Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin.

h. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Ada 5 (lima) aspek dasar yang penting serta saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yang disebut 5 (lima) benang merah, yang diharapkan pada penerapannya dapat menurunkan AKI yang kejadiannya tinggi pada saat persalinan (Wahyuni dkk.,2023).

(1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence based*), keterampilan yang di kembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.

(2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Menghormati preferensi dan pilihan ibu serta memenuhi kebutuhan dan harapan ibu dapat membantu mencapai pengalaman melahirkan yang memuaskan serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu.

(3) Praktik Pencegahan Infeksi

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan Kesehatan (dalam hal ini kebidanan) merupakan proses untuk meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS dan penolong persalinan dapat terpapar hepatitis dan HIV di tempat kerja melalui percikan atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka atau lecet yang kecil) kemudian luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya baik pada saat prosedur dilakukan maupun pada saat memproses peralatan.

(4) Manfaat dan Cara Pencatatan Medik asuhan Persalinan

Pencatatan dalam asuhan kebidanan dikenal sebagai dokumentasi kebidanan dilakukan dengan mengacu pada setiap dan semua bentuk pencatatan yang dilakukan oleh bidan dalam kapasitas profesional yang dikaitkan dengan pemberian asuhan kebidanan.

(5) Rujukan

Rujukan dilakukan secara tepat waktu ke fasilitas rujukan, sehingga diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu

BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

i. Asuhan Komplementer Masa Persalinan

Terapi Komplementer pada periode intranatal yang dapat dilakukan dalam asuhan kebidanan (Lubis dkk.,2023). yaitu :

1) *Hypnobirthing* Selama Persalinan

Teknik *hypnobirthing* bertujuan untuk mengajarkan ibu hamil cara untuk tetap mengendalikan diri selama persalinan, entah apapun yang terjadi. Namun, menggunakan hipnosis selama persalinan tidak akan meningkatkan kemungkinan untuk melahirkan dengan lebih cepat .

2) *Waterbirth*

Waterbirth merupakan proses persalinan dimana ibu yang akan melahirkan masuk ke dalam kolam yang berisi air hangat setelah pembukaan serviks 6 cm. Bayi akan lahir di dalam air kemudian segera diangkat ke permukaan oleh petugas yang menangani persalinan tersebut .

3) Chan Libao

Chan Libao adalah jamu tradisional Cina yang dipelajari untuk memperpendek tahap kedua persalinan. Chan Libao diberikan secara oral kepada kelompok intervensi pada akhir tahap pertama persalinan.

4) Akupuntur dan Akupresur.

Akupresur hampir mirip dengan akupuntur hanya saja akupresur dilakukan dengan cara memberikan tekanan bagian tubuh tertentu.

5) Terapi *massage*

Terapi *massage* adalah sebuah terapi yang sering dilakukan oleh masyarakat. Terapi *massage* pada persalinan bisa dilakukan oleh pendamping seperti suami dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut pada bagian pinggang ibu. Pijatan ini diberikan untuk memberikan rangsangan pada tubuh ibu untuk melepas endrofin, yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami. Serta dapat merelaksasikan ibu ketika proses melahirkan.

6) *Brithing ball*

Terapi *birthing ball* adalah dimana menggunakan media bola-bola, teknik ini membantu ibu sebelum persalinan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami. *Birthing ball* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak Ketika dalam proses persalinan dan akan memungkinkan rahim untuk bekerja lebih efisien, dengan membuat panggul lebih luas dan terbuka sehingga jalan lahir terbuka dan kepala bayi akan turun.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Sukma, Hidayati, dan Jamil, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas (Dewi Ciselia dan Vivi Oktari, 2021), yaitu :

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu. Puerperium intermedial. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2) Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3) Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyakit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan Fisik yang terjadi pada masa nifas (Dewi Ciselina dan Vivi Oktari, 2021), di antara lain :

1) Corpus Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

Hari 1: Endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

Hari 11: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi.

3) Involusi Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

4) Perubahan pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5) Perubahan Serviks

Segera setelah post partum, servix agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

6) Vagina dan Pintu Keluar Panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis

7) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum. Pengeluaran lochea terdiri dari:

a) Lochea rubra: hari ke 1-2.

terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan meconium.

b) Lochea sanguinolenta: hari ke 3-7

Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

c) Lochea serosa: hari ke 7-14.

Berwarna kekuningan.

d) Lochea alba: hari ke 14-selesai nifas

Hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi lochea purulent.

9) Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvis, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua post partum sejumlah colostrums cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrum banyak mengandung protein, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit.

10) Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya (Dewi Ciselia dan Vivi Oktari, 2021).

1) *Taking In Phase* (Perilaku Dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari post partum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri.

2) *Taking Hold Phase* (Perilaku Dependen-Independen)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya.

3) *Letting Go Phase* (Perilaku Interpenden)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh post partum. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Wahyuningsih, 2018). Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

2) Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir.

4) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

5) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr/ dl. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda

bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur $\frac{1}{2}$ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan.

4) Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga, membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih, mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Mengajarkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

7) Senam Nifas

Latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari

senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit yang biasa dialami oleh ibu nifas.

g. Standar Pelayanan Nifas

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas (Sukma dkk.,2017), yaitu :

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - d) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

dalam menyusui

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya

b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

h. Asuhan Komplementer Masa Nifas

Terapi komplementer pada periode postnatal yang dapat dilakukan dalam asuhan kebidanan, diantaranya untuk untuk depresi pasca persalinan, pembengkakan payudara dan penekanan laktasi, ketidaknyamanan perineum, dan membantu pemulihan pasca persalinan Berikut ini terapi komplementer pada masa nifas :

1) Postnatal Yoga

Postnatal Yoga adalah yoga yang dilakukan selama masa setelah melahirkan dan menyusui. Yoga membantu tubuh dan pikiran sembuh dari tekanan fisik dan mental melahirkan (Lubis dkk.,2023).

2) Pijat oksitosin

Salah satu teknik pijatan yang bisa membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres yakni pijat oksitosin. Pijatan ini dirancang untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks relaksasi (Armini dkk.,2020).

3) Herbal

Pembengkakan payudara dan penekanan laktasi dengan menggunakan produk kubis, teh celup dan bunga melati. Dalam uji coba krim ekstrak daun kubis vs krim plasebo, hasil diukur dengan sejumlah ukuran pembengkakan payudara (Lubis dkk. 2023).

4) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi Umur 42 Hari

a. Pengertian Bayi baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Lisca dkk. 2025).

b. Asuhan bayi baru lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular (Noorbaya, Johan, dan Wati 2020).

c. Perubahan Fisiologis

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan.

3) Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi.

Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

7) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

8) Perubahan Hati

Hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

9) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir. Demam pada ekstremitas.

d. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir (Kurniarum 2016).

1) Kunjungan neonates ke-1 (KN I)

dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2)

dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3)

dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

e. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, (Armini dkk., 2017).

1) Kebutuhan Fisik biomedis (Asuh)

a) Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting.

b) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dll.

c) Papan/pemukiman yang layak.

d) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan.

e) Sandang.

f) Kesegaran jasmani, rekreasi, dll.

2) Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (Asih)

Kasih sayang dari orangtuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*boding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial

3) Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya..

f. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

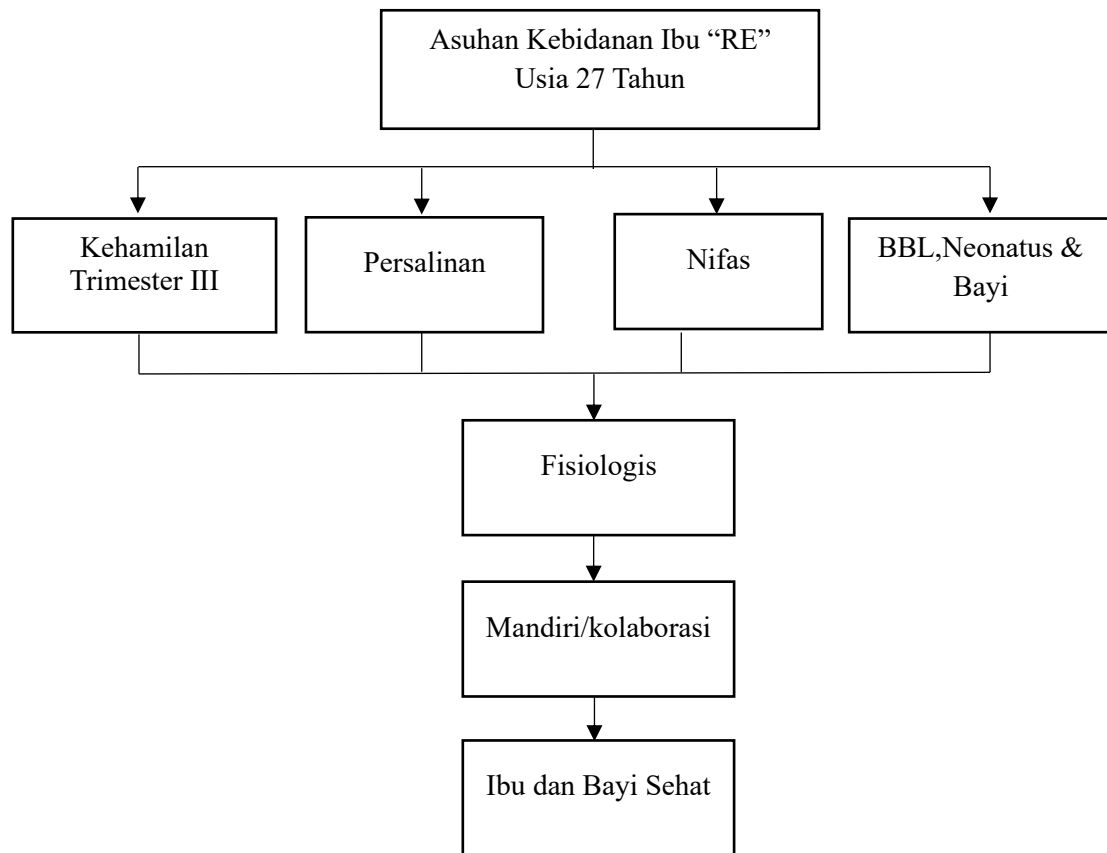
Baby Massage atau pijat bayi merupakan suatu tindakan untuk menstimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuhan halus guna meningkatkan sirkulasi darah untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pijat bayi dapat berguna dalam membantu kemampuan ibu untuk berinteraksi dan *bonding* dengan bayinya. Selain itu pijat bayi juga membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kualitas tidur bayi, mencegah kolik dan konstipasi (Lubis dkk.,2023)

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 , 2023).

B. KERANGKA KONSEP



Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "RE" Umur 27 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 35 Minggu 5 Hari sampai 42 hari Masa Nifas