

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengertian Kebidanan

Asuhan adalah bantuan yang diberikan baik kepada individu, pasien atau kliennya. Asuhan adalah mencakup bimbingan, didikan dan hasil mengasuh. Kebidanan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komperhensif dan karakteristik berdasarkan ilmu dan seni kebidanan yang ditujukan pada wanita atau khususnya dalam masa prakonsepsi, masa kehamilan, masa nifas dan bayi baru lahir, upaya masa interval dengan upaya promotif, preventative dan rahabilitatif baik secara individu, keluarga, kelompok masyarakat sesuai wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi bidan. Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sarofah Ningsih, 2023).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung sejak terjadinya pembuahan sampai dengan persalinan, di mana tubuh ibu mengalami perubahan anatomi, fisiologis, hormonal, dan psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Meskipun kehamilan merupakan keadaan normal, setiap kehamilan tetap memerlukan pemantauan secara teratur melalui

pelayanan antenatal untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terjaga serta mendeteksi secara dini adanya faktor risiko yang dapat menimbulkan komplikasi. Salah satu faktor risiko dalam kehamilan adalah jarak kehamilan kurang dari 2 tahun antara persalinan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan tubuh ibu belum pulih secara optimal dari kehamilan sebelumnya, baik dari segi pemulihan organ reproduksi, status gizi, cadangan zat besi, maupun kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan berikutnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun berisiko menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini dapat meningkatkan risiko anemia, kelelahan, kekurangan energi kronis, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, dan persalinan prematur. Hal ini terjadi karena kebutuhan nutrisi ibu meningkat, terutama apabila ibu masih menyusui anak sebelumnya sehingga kebutuhan gizi harus dibagi untuk ibu, janin, dan anak yang sedang disusui. Selain itu, kondisi rahim yang belum pulih sempurna juga dapat meningkatkan risiko gangguan selama kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2020).

Dampak bagi janin jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, yaitu bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Bayi prematur memiliki organ tubuh yang belum matang sempurna, terutama paru-paru, sistem pencernaan, dan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan mengalami gangguan pernapasan, infeksi, serta membutuhkan perawatan intensif setelah lahir. Risiko lain yang dapat terjadi adalah gawat janin, yaitu kondisi ketika janin mengalami gangguan oksigenasi di dalam rahim, yang dapat

membahayakan keselamatan janin bila tidak segera ditangani (Prawirohardjo, 2020).

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu .Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan .Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Nur & Indrianti, 2023).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Uterus

Pada trimester ketiga, rahim terus membesar seiring pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Tinggi fundus meningkat hingga mendekati proses xiphoid pada sekitar 36 minggu kehamilan. Setelah itu, rahim mungkin sedikit turun karena kepala janin mulai turun ke rongga panggul. Rahim yang membesar ini memberi tekanan pada organ-organ di sekitarnya seperti kandung kemih, usus, dan diafragma, menyebabkan berbagai keluhan pada ibu hamil (Nur & Indrianti, 2023).

2) Perubahan Sistem Pernafasan

Rahim yang membesar menekan diafragma ke atas, mempersempit ruang paru-paru. Akibatnya, ibu hamil sering mengalami sesak napas ringan, terutama saat beraktivitas atau berbaring. Namun, tubuh akan menyesuaikan diri dengan meningkatkan laju pernapasan untuk memastikan kebutuhan oksigen ibu dan janin terpenuhi (Nur & Indrianti, 2023).

3) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada trimester ketiga, volume darah meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin dan plasenta yang sedang tumbuh. Curah jantung juga meningkat, menyebabkan jantung bekerja lebih keras. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan, palpitasi, dan edema kaki ringan atau varises akibat gangguan aliran balik vena (Fatimah, 2017).

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Rahim yang membesar memberi tekanan pada kandung kemih, mengurangi kapasitasnya. Hal ini menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil, terutama di malam hari. Frekuensi buang air kecil juga meningkat saat kepala bayi mulai turun ke panggul sebelum persalinan.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Pengaruh hormon progesteron menyebabkan pergerakan usus melambat. Selain itu, tekanan dari rahim pada lambung dan usus sering menyebabkan sembelit, kembung, mual, dan nyeri ulu hati akibat refluks asam. Oleh karena itu, wanita hamil disarankan untuk makan dalam porsi kecil dan sering serta meningkatkan asupan serat.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perut yang membesar menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Akibatnya, postur ibu berubah, menjadi lordosis, atau terlalu melengkung. Kondisi ini menyebabkan nyeri punggung bawah, sakit punggung, dan kelelahan saat berdiri dalam waktu lama. Ligamen panggul juga menjadi lebih fleksibel sebagai persiapan persalinan.

7) Perubahan Payudara

Payudara membesar karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Areola tampak lebih gelap, pembuluh darah menjadi lebih terlihat, dan kolostrum mulai dikeluarkan saat persalinan mendekat. Perubahan-perubahan ini mempersiapkan tubuh ibu untuk menyusui setelah melahirkan.

8) Perubahan Kulit

Pada trimester ketiga, striae gravidarum, atau garis-garis, sering muncul di perut, paha, dan payudara karena peregangan kulit. Selain itu, hiperpigmentasi, seperti linea nigra di perut dan chloasma gravidarum di wajah, dapat terjadi karena pengaruh hormon kehamilan.

9) Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan yang meningkat berhubungan dengan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan trimester II & III sebagai indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan intra uterine (IUGR). Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Mekanisme yang

mungkin berlangsung pada retardasi pertumbuhan placenta dan janin akibat malnutrisi maternal.

Indeks Masa tubuh (IMT) atau Body Mass Indeks (BMI) merupakan suatu alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang erat kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan Berat Badan. IMT digunakan untuk orang dewasa diatas 18 tahun. Mengetahui kenaikan berat pada ibu hamil yang paling baik dilihat berdasarkan hasil IMT sehingga dapat dihitung kenaikan berat badan berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil (Novianti & Yulyani, 2025).

Penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dikaitkan dengan kesehatan gizi ibu hamil. Jika IMT ibu hamil telah ditentukan, maka selanjutnya adalah penentuan atau peningkatan berat badan yang direkomendasikan sesuai dengan kategori IMT yang telah didapatkan. Pemantauan kenaikan berat badan, pada trimester III ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan penambahan berat badan perminggu masing-masing sebesar 0.5 kg, dengan IMT rendah kenaikan berat badan selama hamil 12,5-18 kg. Adapun rincian peningkatan berat badan yang direkomendasikan menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 yaitu :

Tabel 1

Penambah berat badan selama kehamilan

Kategori	IMT prakehamilan	Peningkatan Berat Badan
Rendah	<18,5 kg/m ²	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9 kg/m ²	11,5-16 kg
Tinggi	25-29,9 kg/m ²	7-11,5 kg
Gemuk	>30 kg/m ²	5-9 kg

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

c. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil selama trimester ketiga merupakan penyesuaian emosional terhadap persalinan, yang biasanya dimulai pada usia kehamilan 28 minggu dan berlanjut hingga persalinan. Selama periode ini, ibu biasanya mengalami campuran perasaan bahagia, tidak sabar, dan cemas tentang proses persalinan. Kecemasan umum meliputi rasa takut akan nyeri persalinan, potensi komplikasi, keselamatan diri sendiri dan bayi mereka, serta kekhawatiran tentang bayi yang lahir dengan kelainan. Selain itu, perubahan fisik seperti perut yang membesar, gangguan tidur, kelelahan, sakit punggung, dan aktivitas yang terbatas dapat menyebabkan ibu menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, mudah menangis, dan mengalami perubahan suasana hati. Ibu juga mulai mempersiapkan peran baru mereka sebagai ibu, mempertimbangkan pemberian ASI, merawat bayi mereka, dan perubahan tanggung jawab keluarga. Selama trimester ini, kebutuhan akan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan meningkat, karena dukungan ini dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kepercayaan diri, dan mempersiapkan ibu untuk persalinan dengan lebih tenang. Jika kecemasan berlebihan, terus-menerus, atau mengganggu aktivitas sehari-hari, ibu harus mencari dukungan dan konseling dari tenaga kesehatan (Novianti & Yulyani, 2025).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III meliputi pemenuhan nutrisi seimbang, istirahat yang cukup, dan pemantauan kesehatan secara rutin. Ibu membutuhkan makanan bergizi yang mengandung karbohidrat sebagai sumber

energi, protein untuk pertumbuhan janin, zat besi untuk mencegah anemia, serta vitamin dan mineral untuk mendukung kehamilan. Kemenkes RI menekankan pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang dan tablet tambah darah selama kehamilan untuk mencegah komplikasi seperti anemia dan risiko persalinan (Kemenkes RI, 2022).

2. Kebutuhan Psikologis

Kemenkes RI menjelaskan bahwa ibu hamil trimester III sering mengalami kecemasan menjelang persalinan, sehingga membutuhkan dukungan emosional dari suami dan keluarga. Dukungan ini penting untuk memberikan rasa aman, mengurangi stres, serta meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2022).

3. Kebutuhan Edukasi Kesehatan

Ibu hamil perlu mendapatkan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, sakit kepala hebat, dan bengkak pada seluruh tubuh. Kemenkes RI menegaskan bahwa deteksi dini tanda bahaya sangat penting agar ibu segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

4. Kebutuhan Pencegahan Komplikasi

Walaupun termasuk risiko rendah, ibu tetap membutuhkan upaya pencegahan komplikasi seperti anemia dan preeklamsia. Kemenkes RI menekankan pentingnya pemeriksaan tekanan darah, pemberian tablet tambah darah, serta pemantauan pertumbuhan janin secara rutin selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

5. Kebutuhan P4K

Kemenkes RI melalui program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) menyatakan bahwa ibu hamil trimester III harus mempersiapkan tempat persalinan, tenaga penolong, transportasi, calon donor darah, serta biaya persalinan. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi keadaan darurat saat persalinan (Kemenkes RI, 2022).

6. Kebutuhan psikologis

Dukungan keluarga, terutama suami, sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Kemenkes RI menyebutkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kenyamanan psikologis ibu serta membantu kelancaran perawatan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

e. Standar asuhan kebidanan pada kehamilan

Perawatan Antenatal (ANC) adalah layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur sejak awal kehamilan hingga persalinan. Layanan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, memantau pertumbuhan janin, mendeteksi komplikasi sejak dini, dan mempersiapkan persalinan yang aman. Dalam pengembangan layanan kebidanan, standar perawatan prenatal komprehensif diimplementasikan melalui 12T, yaitu dua belas komponen pemeriksaan penting yang harus diberikan kepada ibu hamil pada setiap kunjungan, tergantung pada kebutuhan dan usia kehamilan mereka

Layanan perawatan antenatal (ANC) sangat penting karena kehamilan adalah proses fisiologis, tetapi dapat menjadi patologis jika tidak dipantau dengan benar. Melalui pemeriksaan rutin, petugas kesehatan dapat menilai kondisi ibu dan

janin, melakukan intervensi jika ditemukan masalah, dan mengurangi risiko kematian ibu dan bayi (WHO, 2022)

1. Timbang berat badan dan tingi badan

Penimbangan dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau pertambahan berat badan selama kehamilan. Pertambahan berat badan yang sesuai menunjukkan pertumbuhan janin yang baik dan status gizi ibu yang memadai. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kehamilan untuk menilai risiko kekakuan panggul dan kemungkinan persalinan yang sulit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2. Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan perawatan antenatal untuk mendeteksi hipertensi pada kehamilan atau preeklampsia. Jika tekanan darah tinggi, ibu memerlukan pemantauan dan pengobatan lebih lanjut, karena hal ini dapat membahayakan ibu dan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Tentukan status gizi (ukur lila)

Lingkar Lengan Atas (LILA) digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Jika LILA kurang dari 23,5 cm, ibu berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah dan komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

4. Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan untuk menilai pertumbuhan janin relatif terhadap usia kehamilan. Jika hasil pengukuran tidak konsisten, penyedia

layanan kesehatan akan melakukan evaluasi lebih lanjut terhadap kondisi janin dan jumlah cairan amnion (Saifuddin, 2020).

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pada trimester terakhir, posisi janin diperiksa untuk menentukan apakah janin berada dalam posisi kepala di bawah. Detak jantung janin dipantau untuk menilai kesejahteraan janin, dengan kisaran normal 120–160 denyut per menit (Varney, 2020).

6. Imunisasi Td

Imunisasi Toksoid Tetanus (Td) bertujuan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir. Imunisasi ini merupakan bagian penting dari perawatan kehamilan yang aman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

7. Tablet tambah darah

Wanita hamil diberikan suplemen zat besi setidaknya 90% selama kehamilan untuk mencegah anemia. Kekurangan zat besi pada wanita hamil dapat menyebabkan kelelahan, peningkatan risiko pendarahan, dan berat badan lahir rendah (WHO, 2020).

8. Test laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi hemoglobin, protein urin, gula darah, HIV, sifilis, hepatitis B, dan pemeriksaan lain yang diperlukan. Pemeriksaan ini sangat penting untuk deteksi dini penyakit dan pengobatan tepat waktu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

9. Tatalaksana kasus

Jika ditemukan kelainan seperti anemia, hipertensi, infeksi, atau posisi janin yang tidak normal, petugas kesehatan akan memberikan pengobatan, observasi, atau merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih komprehensif (Saifuddin, 2021).

10. Temu wicara atau konseling

Konseling diberikan kepada ibu hamil mengenai nutrisi, gejala kehamilan, persiapan persalinan, menyusui, dan perencanaan keluarga pascapersalinan. Pendidikan yang baik membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

11. Test USG (Ultrasonografi)

Ultrasonografi (USG) dilakukan untuk menentukan usia kehamilan, pertumbuhan janin, jumlah janin, lokasi plasenta, dan untuk mendeteksi kemungkinan kelainan bawaan. Pemeriksaan ini sangat membantu dalam pemantauan kehamilan modern

12. Skrining jiwa

Pemeriksaan kesehatan mental selama kehamilan dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan ibu dan janin sejak dini, seperti masalah kesehatan mental atau gangguan psikologis, dan untuk mengidentifikasi dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Pemeriksaan kesehatan mental dilakukan dua kali selama kehamilan, pada trimester pertama dan ketiga, dan sekali setelah melahirkan untuk mendeteksi masalah kesehatan mental pascapersalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

f. Frekuensi Antenatal care (ANC)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 mengatur mengenai pelayanan kesehatan pada masa kehamilan. Berdasarkan pasal 13 aturan tersebut, pemeriksaan ANC pada masa kehamilan sebaiknya dilakukan kurang lebih 6 (enam) kali selama masa kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebanyak dua kali, yaitu pada trimester pertama dan ketiga (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 32 Tahun 2021).

g. Ketidak Nyamanan Trimester III

1. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah karena 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 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 (Veri et al., 2023)

2. 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. Selain itu, tambahan cairan dan darah dapat membantu sendi pinggul dan jaringan disekitarnya untuk melakukan persiapan dalam proses persalinan. Edema juga dipicu oleh faktor lain seperti berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu yang sempit, kelelahan atau melakukan aktivitas terlalu berat, kelebihan air ketuban, hamil bayi kembar, kurang minum air putih, kurang mengonsumsi makanan mengandung kalium dan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau minuman berkafein. Pembengkakan pada kaki dapat hilang dengan sendirinya setelah ibu menjalani proses persalinan. Namun, untuk menghindari rasa tidak nyaman ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi kaki bengkak (Faniza, Dewi, and Nurhayati 2021).

Pembengkakan pada kaki dapat hilang dengan sendirinya setelah ibu menjalani proses persalinan. Namun, untuk menghindari rasa tidak nyaman ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi kaki bengkak (Kirani and Maita 2022) yaitu :

- 1) Jika lelah, sebaiknya segera beristirahat dalam posisi duduk dan hadapkan kaki keatas. Lakukan peregangan pada bagian kaki agar lebih terasa nyaman.
- 2) Saat berbaring sebaiknya tidur menghadap ke arah kiri.
- 3) Lakukan aktivitas ringan dengan berjalan kaki di sekitar rumah untuk meredakan rasa tidak nyaman pada bagian kaki.
- 4) Gunakan pakaian hamil yang nyaman.
- 5) Hindari berdiri terlalu lama.

- 6) Gunakan kompres dingin untuk mengompres bagian kaki yang bengkak.
- 7) Penuhi kebutuhan cairan selama kehamilan dengan baik.
- 8) Batasi asupan makanan yang memiliki kandungan garam cukup tinggi.
- 9) Rendam kaki dengan air hangat

3. Sering buang air kecil

Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak diatasi. Penanganan ketidaknyamanan sering BAK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang nutrisi dan personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil (Damayanti, 2020).

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. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab sesak napas dan cara mengatasinya. Sesak napas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma.

Intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak napas pada ibu hamil yaitu *breathing exercisedan progressive muscle*

relaxation technique (PMRT). *Deep breathing exercise* telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (Rahmawati, 2024).

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 (Rahmawati, 2024).

Penanganan wasir saat hamil, ibu dapat melakukan terapi air hangat atau *sitz bath* untuk mengurangi rasa gatal dan iritasi akibat wasir. *Sitz bath* dilakukan dengan cara merendam bokong di baskom berisi air hangat yang diletakkan di atas dudukan WC. *Sitz bath* umumnya digunakan untuk manajemen nyeri sebagai metode yang aman dalam membersihkan dan menghilangkan rasa sakit pada luka di sfingter anus. Selain dapat merelaksasi sfingter anus, metode ini dapat meningkatkan penyembuhan jaringan dengan meningkatkan aliran darah. Metode

Sitz bath direkomendasikan untuk ibu hamil yang mengalami hemoroid dibandingkan menggunakan krim ano-rectal (Veri dkk, 2023).

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. Akibatnya akan mengganggu aktivitas di besok hari. Penyebab insomnia pada ibu hamil selain merasa sesak karena uterus semakin besar, ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil susah tidur. Beberapa di antaranya adalah perubahan hormon, sering BAK, sensasi ulu hati seperti terbakar (heartburn), kaki terasa kram, metabolisme tubuh yang membuat ibu hamil kegerahan, cemas menjelang persalinan, mual atau muntah pada trimester awal kehamilan, payudara terasa lebih sensitif dan stress dalam kehamilan (Veri dkk, 2023).

Cara mengatasi susah tidur saat hamil trimester III, yaitu :

- a. Tidur miring ke kiri : Posisi tidur ini dapat memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin juga meningkat.
- b. Beraktivitas sebelum tidur : Jika ibu sudah berbaring selama 20–30 menit namun tidak tetap tidak terlelap, ibu dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang menenangkan seperti membaca buku, bermeditasi, atau mendengarkan musik. Ketika rasa kantuk datang, ibu segera kembali ke tempat tidur. Hindari menonton TV, menatap layar komputer, atau bermain ponsel. Penelitian menunjukkan bahwa pancaran sinar biru dari perangkat elektronik dapat

menghambat produksi hormon melatonin yang seharusnya membantu ibu untuk tidur nyenyak.

- c. Melakukan teknik relaksasi : Dianjurkan untuk melakukan relaksasi dengan yoga, menyalakan aromaterapi, atau meminta pasangan untuk memberikan pijatan dengan essential oil, seperti chamomile, lavender, atau kayu cendana juga bisa bikin rileks (Veri dkk, 2023).
- d. Melakukan olahraga secara rutin : Meskipun bobot tubuh semakin berat, usahakan untuk tetap berolahraga selama 30 menit dalam sehari. Olahraga seperti senam hamil dapat meredakan keluhan penyebab susah tidur saat hamil trimester 3, seperti sakit punggung dan kram (Anasari dkk, 2022).
- e. Aromaterapi citrus lemon mampu menurunkan insomnia pada ibu hamil trimester III. Kandungan minyak pada citrus aurantium memiliki efek anti spasmodik dan obat penenang ringan (Kartika dan Setiawati 2022).

7. 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).

Latihan yoga mampu mengurangi kram otot. Yoga secara umum memiliki manfaat yang baik untuk ibu hamil diantaranya adalah untuk meredakan rasa tidak nyaman ibu hamil akibat kram dan bengkak pada waktu mendekati proses persalinan, memperlancar peredaran darah dan nutrisi janin, membantu mengoptimalkan posisi dan pergerakan janin dalam kandungan, meningkatkan energi dan nafsu makan, membuat pikiran menjadi lebih tenang serta meningkatkan

konsentrasi ibu, mengurangi mual, meredakan ketegangan serviks, mengurangi ketegangan, kecemasan dan depresi selama kehamilan, meregangkan otot terutama pada otot-otot di area panggul, membuat tidur lebih nyenyak dan membantu meredakan nyeri pinggang atau punggung bawah akibat ketegangan otot di area perut (Frafitasari, Dewi, and Sari 2023; Laelasari dan Wintarsih 2022). Senam hamil juga mampu menurunkan frekuensi nyeri kram tungkai pada ibu hamil trimester III (Bashoriyah, Rachmawatie, dan Kayati 2023).

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarah

Secara umum, 80-90% kehamilan biasanya terjadi, dengan hanya 10-12% kehamilan baik disertai dengan komplikasi atau dikembangkan menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis itu sendiri terjadi secara bertahap dan bertahap karena kehamilan dan efeknya pada organ tubuh. Deteksi dini gejala dan tanda - tanda bahaya selama kehamilan adalah upaya terbaik untuk mencegah gangguan kehamilan yang serius atau keamanan wanita hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit yang menyertainya juga harus diakui sejak awal, sehingga banyak upaya terbaik yang berbeda dapat dilakukan untuk mencegah gangguan serius pada kehamilan dan keselamatan ibu dan bayi. Perdarahan vagina selama kehamilan sebagian disebabkan (Prawirohardjo, 2020) :

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah tertutupnya serviks secara parsial atau komplit oleh plasenta. Plasenta previa merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan post partum yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatus. Ibu dengan plasenta previa sebaiknya menghindari kelahiran bayi pervaginam.

Kebanyakan kasus dapat didiagnosis sedini mungkin menggunakan ultrasonografi.

b. Solutio plasenta

Solusio plasenta merupakan terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta dari lapisan uterus sebelum persalinan terjadi. Penyebab utama terjadinya solusio plasenta secara pasti masih belum diketahui, namun terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian solusio plasenta pada ibu hamil. Terdapat 3 kelompok faktor yang berhubungan dengan terjadinya solusio plasenta, yaitu riwayat kesehatan, kondisi saat hamil, dan kejadian trauma

2. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat selama kehamilan merupakan keluhan yang cukup umum, namun dapat menjadi tanda risiko apabila bersifat berat, menetap, dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala yang persisten, terutama disertai gejala lain seperti gangguan penglihatan (pandangan kabur), dapat mengarah pada kondisi berbahaya seperti preeklamsia yang membahayakan ibu dan janin. Oleh karena itu, sakit kepala hebat pada kehamilan perlu diwaspadai sebagai tanda bahaya kehamilan yang membutuhkan evaluasi segera oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. 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.

4. Gerak Bayi Berkurang

Gerakan bayi yang tidak terasa di dalam rahim juga dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk masalah kehamilan pada wanita hamil. Pemantauan gerakan janin adalah indikator sumbu janin. Selama trimester ketiga kehamilan, ibu dapat merasakan gerakan janin dan mencapai seluruh gerakan janin 20 kali sehari di trimester ketiga. Kondisi berbahaya yang dapat mengancam keamanan janin di rahim adalah ketika gerakan kurang dari tiga kali lebih besar dalam 3 jam. Ini bisa menjadi tanda keberadaan kebutuhan janin. IUFD adalah kurangnya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi sejak awal. Ketika seorang bayi tidur, gerakan menjadi lebih lemah.

5. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.

Wanita hamil dengan muntah adalah gejala alami dan sering ditemukan selama kehamilan. Mual biasanya terjadi di pagi hari, dan kondisi ini secara bertahap menghilang pada akhir tahap awal kehamilan. Sensasi mual karena peningkatan hormon estrogen dan HCG dalam serum. Namun, keluhan ini disebut *gravidarum hyperemesis* karena dapat menjadi lebih sulit dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan kondisi umum ibu. Kondisi mual dan muntah tertentu adalah penyakit berbahaya selama kehamilan karena mempengaruhi pertumbuhan janin dan memperburuk kondisi ibu dan janin.

i. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1) Yoga

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. Prenatal gentle yoga ini terdiri dari tiga bagian, antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas (Babbar, dkk., 2016).

Berdasarkan analisis diketahui bahwa yoga dapat mengatasi kecemasan pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena meditasi merupakan salah satu metode untuk memusatkan pikiran, meditasi suatu proses pemusatan perhatian yang menyebar menjadi satu perhatian yang dilakukan secara sadar dan meditasi sebagai media *self help* yang akan membantu saat dilanda kecemasan. Penyatuan jiwa dan pikiran pada saat meditasi akan membantu ibu hamil pada titik tenang yang dapat menenangkan pikiran dan mental ibu pada masa kehamilan (Suristyawati, 2019).

2) Aroma terapi lavender

Aromaterapi adalah teknik terapi dengan menggunakan essential oil atau sari minyak murni yang dapat membantu dalam menjaga tubuh agar tetap sehat, meningkatkan semangat, menjaga jiwa dan raga lebih segar serta lebih tenang. Tujuan dari penggunaan aromaterapi yaitu dapat berpengaruh terhadap suasana hati serta kesehatan seseorang, tidak jarang jika aromaterapi menjadi hal penggabung dalam praktik pengobatan alternatif atau non farmakologi.

Penggunaan aromaterapi merupakan terapi komplementer yang sudah dilakukan sejak ribuan tahun yang lalu, digunakan untuk peningkatan kesehatan

fisik dan emosional seseorang. Menurut (Anandaputri, 2023), aromaterapi memiliki manfaat untuk kesehatan yang sudah terbukti, yaitu untuk mengatasi rasa mual, mengatasi pegal linu, baik untuk stress, rasa cemas, dan lain-lain.

3) Pijat endorfin

Penggunaan pijat endorfin adalah salah satu teknik non-invasif untuk manajemen nyeri. Hal ini disebabkan karena pijat merangsang pelepasan hormon endorfin yang bermanfaat untuk meredakan nyeri dan dapat menimbulkan perasaan nyaman. Ini juga menurunkan katekolamin endogen, merangsang pelepasan endorfin dan memberikan rangsangan ketika saraf otak menerima rangsangan nyeri (Aprilia, 2022).

4) Relaksasi

Relaksasi merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan. Pada ibu hamil, relaksasi dapat menurunkan kecemasan serta mengatasi kecemasan menghadapi persalinan. Relaksasi juga dapat dikombinasikan dengan metode yang melibatkan proses kognisi, misalnya psiko edukasi identifikasi pikiran, perasaan, dan perilaku. Hal ini di dasarkan pada pemahaman bahwa terdapat peran penilaian kognitif dalam proses terjadinya kecemasan. Kecemasan bukanlah akibat dari stressor, tetapi lebih kepada interpretasi seseorang terhadap stressor tersebut. Seseorang yang mengalami kecemasan cenderung menginterpretasi stressor sebagai ancaman yang membahayakan kondisi fisik dan psikososial. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa cemas pada ibu hamil yaitu dengan menggunakan metode sederhana relaksasi diafragma, relaksasi otot progresif dan relaksasi nafas.

j. Program perencanaan 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. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

1. Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur bedah obstetri yang dilakukan dengan cara melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding abdomen (perut) dan uterus (rahim) ibu. Tindakan ini dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko bagi ibu maupun janin, seperti pada kondisi gawat janin, disproporsi kepala panggul, atau kelainan kontraksi uterus. *Sectio Caesarea* merupakan tindakan operatif yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi ketika persalinan normal tidak dapat dilakukan secara aman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

2. Indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Ada beberapa indikasi SC pada ibu bersalin diantaranya :

- a. Indikasi pada ibu yaitu : partus lama, cephalopelvic disproportion (CPD), rupture uteri, absolut panggul sempit, dan pada ibu yang memiliki penyakit menular seksual.

- b. Indikasi pada janin yaitu : kelainan letak, gawat janin, janin besar diatas 4.000 gram. Sectio caesarea umumnya tidak dilakukan pada janin mati, ibu yang mengalami syok, anemia berat, serta kelainan kongenital berat pada janin (Marthia Ikhlasiah, 2021).

3. Persiapan *Pre Sectio Caesarea* (SC)

- a. Pemeriksaan pra operatif : Ini termasuk pemeriksaan darah lengkap, pencitraan medis (seperti USG), dan evaluasi kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Pendekatan multidisiplin: Kolaborasi antara dokter kandungan, anesthesiolog, dan perawat diperlukan untuk merencanakan dan melaksanakan operasi dengan aman.
- c. Persiapan mental dan fisik: Bagi ibu, persiapan fisik dan mental sangat penting. Ini dapat melibatkan edukasi tentang prosedur dan perawatan pasca operasi (Denicell P. Tetelepta, 2024)

4. Perawatan *Post Sectio Caesare* (SC)

- a. Pemantauan: Ibu dan bayi akan dipantau secara ketat untuk memastikan pemulihan yang lancar dan deteksi dini komplikasi.
- b. Perawatan luka: Luka operasi akan diberikan perawatan khusus untuk meminimalkan risiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan.
- c. Perawatan dukungan: Dukungan emosional dan psikososial penting bagi ibu yang telah menjalani SC, terutama karena perubahan besar dalam pengalaman persalinan.

5. Penanganan Post *Sectio Caesare* (SC)

Secara holistik memperhatikan aspek fisik, emosional, psikologis, dan sosial dari pemulihan ibu setelah operasi. Berikut adalah beberapa komponen penting dalam penanganan holistik pasien ibu pasca SC:

1. Penanganan Fisik:

- a. Perawatan Luka Operasi: Memberikan perawatan yang tepat terhadap luka operasi untuk meminimalkan risiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan.
- b. Pantau Tanda Vital: Memantau tanda-tanda vital secara teratur untuk mendeteksi tanda-tanda perdarahan, infeksi, atau komplikasi lainnya.
- c. Manajemen Nyeri: Menyediakan pengelolaan nyeri yang efektif untuk membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman pasca operasi.

2. Dukungan Emosional dan Psikologis:

- a. Konseling: Memberikan dukungan emosional dan konseling kepada ibu untuk membantu mereka mengatasi stres, kecemasan, atau perubahan emosional yang mungkin terjadi setelah operasi.
- b. Edukasi Pasca Operasi: Memberikan informasi yang jelas dan mendukung tentang pemulihan pasca operasi, termasuk perubahan fisik dan emosional yang mungkin dialami ibu.
- c. Dukungan Keluarga: Melibatkan keluarga dan pasangan dalam perawatan dan pemulihan pasien untuk meningkatkan dukungan sosial dan emosional.

3. Perawatan Aspek Psikososial:

- a. Stimulasi Ibu dan Bayi: Mendorong interaksi awal antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan emosional dan memfasilitasi bonding yang positif.

b. Pemulihan Diri: Mendorong ibu untuk merawat dirinya sendiri secara fisik dan emosional, termasuk istirahat yang cukup dan konsumsi makanan bergizi.

4. Edukasi dan Perencanaan Pemulangan:

a. Edukasi Pasca Pemulangan: Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda peringatan komplikasi pasca operasi yang perlu diperhatikan setelah mereka pulang.

b. Perencanaan Pemulangan: Merencanakan pemulangan yang aman dan terorganisir, termasuk memberikan informasi tentang perawatan lanjutan yang mungkin diperlukan setelah pemulangan

5. Pemantauan Pasca Operasi:

a. Tindak Lanjut Medis: Memastikan bahwa ibu menjalani tindak lanjut medis yang tepat setelah pemulangan, termasuk pemeriksaan rutin dan konsultasi dengan dokter atau bidan.

b. Penting untuk mengintegrasikan pendekatan holistik dalam penanganan ibu pasca SC guna memastikan bahwa mereka mendapatkan perawatan yang komprehensif dan mendukung selama masa pemulihan mereka. Kolaborasi tim medis yang solid dan peran keluarga yang aktif juga merupakan faktor kunci dalam memastikan keberhasilan pemulihan pasien (Denicell P. Tetelepta, 2024).

b. Fase Aktif Memanjang (*prolonged active phase*)

1. Pengertian fase aktif memanjang

Persalinan yang normal melalui beberapa tahap yaitu fase awal (laten) dan ketika serviks melebar lebih dari empat sentimeter fase persalinan yang cepat dan aktif dimulai. Selama persalinan aktif, serviks harus membesar secara progresif dengan laju tidak kurang dari 1,2 cm/jam untuk primipara atau 1,5cm/jam untuk

multipara. Jika persalinan berlangsung lebih lambat atau lama dari ini maka wanita tersebut kemungkinan mengalami persalinan lama (Betania, 2023)

2. Faktor yang mempengaruhi fase aktif memanjang

Penyebab utama terjadinya kala I memanjang adalah his yang tidak adekuat yang merupakan faktor power. Kekuatan his bergantung dari kemampuan otot-otot polos rahim dalam berkontraksi. Kemampuan otot-otot polos rahim dalam berkontraksi dipengaruhi dari kualitas *Antenatal Care* yang didapat selama kunjungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Penanganan pada fase aktif memanjang

Penanganan fase aktif memanjang dilakukan dengan cara mengidentifikasi penyebab terjadinya hambatan kemajuan persalinan melalui pemeriksaan kontraksi uterus, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, posisi janin, serta kondisi umum ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan perlu dilakukan secara berkala menggunakan partograf untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari proses persalinan normal sejak dini (Diana Sulistyawati, 2025)

Selain itu, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan cairan yang cukup, kandung kemih dikosongkan secara teratur, melakukan mobilisasi atau perubahan posisi, dan mendapatkan dukungan emosional oleh keluarga, suami dan penolong persalinan agar persalinan dapat berlangsung secara efektif (Mangngi & Roslin, 2025).

Jika setelah dilakukan penatalaksanaan tidak ada kemajuan persalinan, ibu mengalami kelelahan, terjadi gawat janin, atau dicurigai adanya disproporsi sefalopelvik, maka perlu dilakukannya rujukan segera atau tindakan operatif sesuai indikasi medis. Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk

mencegah komplikasi seperti partus lama, infeksi, perdarahan postpartum, dan asfiksia pada bayi baru lahir (Yuningsih, Sari & Pripuspitasari, 2024)

4. Komplikasi Pada Ibu dan Janin Akibat Fase Aktif Memanjang

Bagi ibu :

Pada ibu, komplikasi yang bisa terjadi seperti kelelahan fisik akibat persalinan yang berlangsung lama, dehidrasi, ketuban pecah dini atau pecah lama, infeksi intrapartum, perdarahan postpartum karena atonia uteri, trauma jalan lahir akibat tindakan persalinan, serta meningkatnya risiko persalinan operatif seperti ekstraksi vakum atau seksio sesarea. Selain itu, ibu juga dapat mengalami stres dan kecemasan yang meningkat selama proses persalinan (Diana Sulistyawati, 2025)

Bagi Bayi :

Pada bayi, fase aktif memanjang dapat mengakibatkan gawat janin yang disebabkan karena berkurangnya suplai oksigen selama persalinan yang lama, asfiksia neonatorum, trauma lahir, infeksi apabila ketuban pecah lama, aspirasi mekonium, hingga kematian perinatal pada kasus berat. Persalinan lama juga meningkatkan risiko bayi lahir dengan kondisi lemah dan memerlukan resusitasi segera setelah lahir (Yuningsih, Sari, Pripuspitasari 2024).

c. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

1. Edukasi dan konseling pre operatif, yaitu penjelasan mengenai prosedur SC, tujuan tindakan, tahapan operasi, serta kemungkinan yang akan dirasakan ibu. Edukasi ini dapat mengurangi rasa takut dan meningkatkan pemahaman serta kerja sama ibu selama tindakan berlangsung (Prawirohardjo, 2020).
2. Dukungan emosional dan pendampingan psikologis dari tenaga kesehatan maupun keluarga merupakan bagian penting dari asuhan komplementer. Dukungan ini terbukti dapat menurunkan hormon stres (kortisol), meningkatkan rasa tenang, serta membantu ibu lebih siap menghadapi prosedur operasi (WHO, 2023).

3. *Guided imagery* (imajinasi terbimbing), yaitu teknik memusatkan pikiran pada hal-hal yang menenangkan untuk mengurangi rasa takut dan ketegangan sebelum tindakan operasi SC. Teknik ini membantu meningkatkan respon relaksasi tubuh sehingga ibu lebih stabil secara psikologis saat memasuki ruang operasi (Prawirohardjo, 2020).
4. Teknik relaksasi napas dalam (*deep breathing exercise*) yang membantu menurunkan ketegangan, mengontrol kecemasan, serta membuat tubuh lebih rileks sebelum masuk ruang operasi. Teknik ini juga membantu menstabilkan tekanan darah dan pernapasan ibu (WHO, 2023).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Post SC

a. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semua seperti sebelum hamil, tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Yuliana, 2020).

Masa nifas post *Sectio Caesarea* (SC) adalah periode setelah kelahiran bayi melalui tindakan operasi sesar yang dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu atau 42 hari postpartum. Pada periode ini terjadi proses pemulihan fisiologis dan psikologis ibu, termasuk kembalinya kondisi organ reproduksi ke keadaan seperti sebelum hamil (involusi uterus),

pengeluaran lochea, serta adaptasi tubuh terhadap kondisi setelah persalinan dan tindakan pembedahan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada ibu nifas post SC, proses involusi uterus tetap terjadi seperti pada persalinan normal, namun disertai dengan proses penyembuhan luka operasi pada dinding abdomen dan uterus akibat tindakan insisi bedah. Hal ini membuat masa nifas post SC memerlukan perhatian dan pemantauan yang lebih intensif dibandingkan persalinan pervaginam, karena adanya tambahan risiko yang berhubungan dengan tindakan operasi (Prawirohardjo, 2020).

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan, antara lain penurunan hormon kehamilan (estrogen dan progesteron), peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin untuk mendukung produksi dan pengeluaran ASI, serta proses kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan postpartum. Pada ibu post SC, proses ini dapat dipengaruhi oleh nyeri luka operasi yang dapat menghambat mobilisasi dini dan secara tidak langsung memengaruhi kelancaran proses pemulihan (WHO, 2023).

Selain perubahan fisik, masa nifas juga mencakup aspek psikologis ibu. Ibu perlu beradaptasi dengan peran baru sebagai seorang ibu, perubahan pola tidur, perubahan aktivitas sehari-hari, serta proses bonding dengan bayi. Pada ibu post SC, aspek psikologis dapat dipengaruhi oleh pengalaman persalinan operatif, rasa nyeri, serta kecemasan terhadap kondisi kesehatan diri dan bayi. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting dalam membantu proses adaptasi ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Masa nifas post SC juga memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, seperti infeksi luka operasi, perdarahan

postpartum, subinvolusi uterus, trombosis vena dalam, serta gangguan mobilisasi akibat nyeri pasca operasi. Oleh sebab itu, diperlukan pemantauan ketat terhadap tanda vital, kondisi luka operasi, kontraksi uterus, serta pengeluaran lochea untuk memastikan proses pemulihan berjalan normal (Prawirohardjo, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *peurperium dini (immediate peurperium)*, *peurperium intermedial (early peurperium)*, dan *remote peurperium (later peurperium)* (Dewi dkk, 2022) . Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. *Peurperium dini (immediate peurperium)* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah serta suhu secara teratur. Dalam agama islaam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. *Peurperium intermedial (early peurperium)* yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang dari 6-8 minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan. Serta ibu dapat , menyusui dengan baik.
3. *Remote peurperium (later peurperium)* yaitu waktu yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bahkan tahun. Bidan tetap melakukan Dina Dewi Anggraini 5 perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB .

c. Perubahan Fisiologis pada Nifas Post SC

Perubahan fisiologis pada ibu nifas post *Sectio Caesarea* (SC) adalah proses adaptasi dan pemulihan tubuh setelah persalinan melalui tindakan operasi sesar, yang berlangsung sejak plasenta lahir hingga sekitar 6 minggu (42 hari). Pada kondisi ini, perubahan fisiologis tetap mengikuti proses masa nifas, namun dipengaruhi oleh adanya luka operasi abdomen, efek anestesi, serta keterbatasan mobilisasi awal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

1. Involusi Uterus dengan Pengaruh Nyeri Operasi

Uterus mengalami proses involusi yaitu kembali ke ukuran sebelum hamil melalui kontraksi otot rahim. Pada ibu post SC, kontraksi uterus dapat dipengaruhi oleh nyeri luka insisi sehingga mobilisasi dan refleks kontraksi dapat sedikit terhambat, namun tetap berjalan dengan bantuan hormon oksitosin (Prawirohardjo, 2020).

2. Laktasi dengan Hambatan Awal

Terjadi peningkatan hormon prolaktin untuk produksi ASI dan oksitosin untuk pengeluaran ASI. Pada ibu post SC, proses ini dapat sedikit terhambat pada awalnya karena nyeri luka operasi, efek anestesi, dan keterlambatan inisiasi menyusui, sehingga posisi menyusui perlu disesuaikan agar lebih nyaman (WHO, 2023).

3. Perubahan Sistem Kardiovaskular Pasca Operasi

Setelah SC, terjadi penyesuaian volume darah yang sebelumnya meningkat selama kehamilan. Pada ibu post SC, stabilisasi hemodinamik perlu diperhatikan karena masih terdapat pengaruh cairan infus, kehilangan darah saat operasi, serta efek anestesi yang dapat memengaruhi tekanan darah dan nadi (Prawirohardjo, 2020).

4. Perubahan Sistem Respirasi Akibat Anestesi

Efek anestesi spinal atau umum dapat menyebabkan penurunan sementara kapasitas respirasi dan rasa tidak nyaman saat bernapas dalam. Oleh karena itu, latihan napas dalam sangat dianjurkan untuk membantu ekspansi paru dan mencegah komplikasi pernapasan (Kemenkes RI, 2020).

5. Perubahan Sistem Urinaria (Diuresis Post Operasi)

Terjadi peningkatan pengeluaran urin sebagai respons tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan kehamilan. Namun, pada ibu post SC dapat terjadi gangguan sementara seperti retensi urine akibat efek anestesi dan penggunaan kateter selama operasi, sehingga perlu pemantauan eliminasi (WHO, 2023).

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal yang Lebih Lambat

Peristaltik usus pada ibu post SC cenderung lebih lambat akibat efek anestesi dan manipulasi pembedahan. Hal ini menyebabkan risiko kembung, mual, tidak flatul, dan konstipasi sehingga mobilisasi dini sangat penting untuk mempercepat pemulihan fungsi usus (Kemenkes RI, 2020).

7. Proses Penyembuhan Luka Operasi (Ciri Khas Post SC)

Perubahan fisiologis khas pada ibu post SC adalah adanya proses penyembuhan luka insisi abdomen. Proses ini melalui fase inflamasi, proliferasi, dan remodeling jaringan. Pada fase awal dapat terjadi nyeri, kemerahan ringan, dan sedikit edema di sekitar luka, yang merupakan bagian dari proses normal penyembuhan (Prawirohardjo, 2020).

d. Adaptasi Psikologis

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir (Dr. Gunarmi, 2023).

Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

1. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

2. *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas SC

1. Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu masa nifas post *Sectio Caesarea* (SC) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi untuk mendukung proses pemulihan fisik, psikologis, serta keberhasilan peran ibu setelah persalinan operatif. Kebutuhan ini mencakup kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat, mobilisasi, perawatan diri, laktasi, serta dukungan psikologis (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Istirahat yang cukup diperlukan untuk mempercepat proses pemulihan luka operasi dan mengurangi kelelahan. Nyeri post SC dapat mengganggu tidur, sehingga manajemen nyeri yang baik dan posisi yang nyaman sangat diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

3. Perawatan Luka dan Kebersihan Diri

Perawatan luka pasca melahirkan, baik itu operasi caesar, merupakan aspek penting dari pemulihan ibu nifas. Luka yang tidak dirawat dengan baik dapat

menyebabkan infeksi dan komplikasi lain yang dapat memperlambat proses penyembuhan. Kebersihan diri juga merupakan bagian integral dari perawatan luka. Ibu nifas disarankan untuk menjaga area genital tetap bersih dan kering. Penggunaan air 50 hangat dan sabun yang lembut dapat membantu mengurangi risiko infeksi (Machdalena, 2025)

4. Aktivitas Fisik dan Mobilisasi

Aktivitas fisik dan mobilitas juga merupakan kebutuhan dasar yang penting bagi ibu nifas. Setelah melahirkan, ibu sering kali merasa lelah dan tidak berdaya, namun penting untuk mulai bergerak secara bertahap untuk mempercepat pemulihan. Dukungan dari pasangan dan keluarga juga sangat penting dalam hal ini. Ibu yang didukung untuk melakukan aktivitas fisik dan bergerak lebih cenderung untuk melakukannya (Machdalena, 2025)

5. Kebutuhan Eliminasi

Eliminasi urine dan BAB perlu dipantau karena ibu post SC berisiko mengalami retensi urine akibat efek anestesi serta konstipasi akibat imobilisasi. Asupan cairan, serat, dan mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk memperlancar eliminasi (WHO, 2023).

6. Kebutuhan Laktasi

Kebutuhan ini mencakup dukungan agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif. Pada ibu post SC, posisi menyusui harus disesuaikan agar tidak menekan luka operasi. Stimulasi seperti IMD dan pijat oksitosin dapat membantu kelancaran produksi ASI (Kemenkes RI, 2020).

7. Kebutuhan Psikologis dan Dukungan Emosional

Ibu post SC membutuhkan dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta membantu adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu (Prawirohardjo, 2020).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas post *Sectio Caesarea* (SC) menurut Kementerian Kesehatan RI meliputi kondisi yang perlu segera mendapatkan pertolongan medis karena dapat mengancam keselamatan ibu. Salah satu tanda utama adalah perdarahan pervaginam yang berlebihan, yaitu darah nifas yang sangat banyak, mengganti pembalut sangat sering, atau disertai bekuan darah besar. Kondisi ini dapat mengarah pada perdarahan postpartum yang berbahaya (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, demam tinggi $\geq 38^{\circ}\text{C}$ setelah persalinan juga menjadi tanda infeksi nifas, yang dapat disertai lochia berbau busuk, nyeri perut, serta nyeri pada luka operasi SC (Kemenkes RI, 2022).

Tanda bahaya lainnya adalah nyeri hebat atau tanda infeksi pada luka operasi seperti kemerahan, bengkak, keluar cairan bernanah, atau luka yang tidak sembuh. Hal ini menunjukkan kemungkinan infeksi luka operasi yang membutuhkan penanganan segera (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, Kemenkes RI juga menekankan adanya tanda bahaya seperti nyeri betis atau bengkak pada tungkai yang dapat mengarah pada trombosis vena dalam, serta sesak napas mendadak yang bisa mengindikasikan emboli paru (Kemenkes RI, 2022).

Gangguan eliminasi seperti tidak bisa BAK, nyeri saat berkemih, atau konstipasi berat juga perlu diwaspadai karena dapat menjadi komplikasi pasca persalinan SC.

Selain itu, perubahan psikologis seperti merasa sangat sedih berkepanjangan, tidak mau mengurus bayi, hingga muncul keinginan menyakiti diri sendiri juga termasuk tanda bahaya masa nifas yang harus segera ditangani (Kemenkes RI, 2022).

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

1. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
2. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
3. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
4. Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan (Riza Savita dkk, 2022).

g. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

Asuhan komplementer pada masa nifas post *Sectio Caesarea* (SC) adalah perawatan tambahan (non-farmakologis) yang diberikan kepada ibu nifas selain asuhan medis rutin, dengan tujuan membantu mempercepat pemulihan fisik, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung kesejahteraan psikologis ibu setelah operasi sesar. Menurut Kementerian Kesehatan RI, asuhan nifas harus mencakup upaya promotif dan suportif agar ibu mampu pulih optimal selama masa nifas (Kemenkes RI, 2022).

1. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada ibu post SC dilakukan secara bertahap, dimulai dari latihan pernapasan, gerakan kaki, hingga berjalan ringan. Mobilisasi ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan luka, serta mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT) dan konstipasi (Kemenkes RI, 2022).

2. Teknik relaksasi dan manajemen nyeri non-farmakologis

Asuhan komplementer dapat berupa teknik relaksasi seperti napas dalam (*deep breathing*), *guided imagery*, dan distraksi. Teknik ini membantu mengurangi rasa nyeri pada luka operasi, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama masa pemulihan (Kemenkes RI, 2022).

3. Perawatan luka dengan pendekatan non-invasif

Selain perawatan medis, ibu dianjurkan menjaga kebersihan luka, menghindari tekanan pada area sayatan, serta menjaga area tetap kering. Edukasi ini termasuk bagian dari asuhan komplementer untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan (Kemenkes RI, 2022).

4. Nutrisi seimbang dan peningkatan cairan

Asuhan komplementer juga mencakup edukasi nutrisi tinggi protein, vitamin, mineral, serta cairan yang cukup untuk mendukung proses penyembuhan luka dan produksi ASI. Nutrisi yang baik mempercepat regenerasi jaringan pasca operasi (Kemenkes RI, 2022).

5. Dukungan psikologis (*emotional support*)

Ibu post SC sering mengalami kecemasan, kelelahan, atau perubahan emosional. Dukungan keluarga, konseling sederhana, serta edukasi tentang proses nifas membantu mencegah postpartum blues hingga depresi postpartum (Kemenkes RI, 2022).

6. Pijat oksitosin (*oxytocin massage*)

Pijat oksitosin merupakan terapi komplementer yang dapat membantu merangsang hormon oksitosin, sehingga meningkatkan produksi ASI, mempercepat involusi uterus, serta memberikan efek relaksasi pada ibu nifas.

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir.

b. Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

Penilaian segera setelah bayi lahir, dilakukan dengan melihat apakah bayi menangis atau bernapas dengan kuat, apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak dengan aktif dan bagaimanakah warna kulit bayi (merah/biru). Menurut kemenkes RI tahun 2023, pada 1 menit setelah bayi baru lahir dilakukan penilaian pada bayi baru lahir yaitu APGAR skor. Penilaian ini meliputi appearance (warnakulit), pulse (denyut jantung), grimace (refleks atau respon terhadap rangsang), activity (tonus otot), dan respiratory effort (usaha bernapas).

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan

Pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (Suryaningsih dkk, 2023)

2. Pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran (Suryaningsih dkk, 2023).

3. Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal / KgBB / menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen (Suryaningsih dkk, 2023).

4. Perubahan Sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup (Suryaningsih dkk, 2023)

d. Bounding Attachment

Bounding attachment adalah kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Terdapat beberapa cara melakukan *bounding attachment*, diantaranya; pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, IMD, memandikan, melakukan perawatan tali pusat, memenuhi kebutuhan nutrisi.

e. Standar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes tahun 2020 dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak memaparkan asuhan yang dapat diberikan, paling sedikit 3 kali, yaitu :

1. Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Kunjungan KN 1 dilakukan pada usia bayi 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan ialah menjaga kehangatan bayi atau pencegahan hipotermi, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, pemantauan bahaya pada neonatus.

2. Kunjungan neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan ialah pencegahan hipotermi, memberikan ASI Eksklusif, cara memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi yang harus diberikan pada bayi.

3. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

Kunjungan KN 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan ialah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI Eksklusif, dan imunisasi pada bayi.

f. Asuhan Neonatal Esensial

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan Asuhan Neonatal Esensial merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada bayi baru lahir sejak usia 0–28 hari untuk menjaga kelangsungan hidup bayi, mencegah kesakitan, mendeteksi gangguan sejak dini, dan menurunkan angka kematian neonatal. Ketentuan terbaru masih mengacu pada standar nasional yang

diperkuat dalam Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, yang menetapkan standar kunjungan neonatal minimal 3 kali dan kualitas pelayanan neonatal esensial.

Pelayanan neonatal esensial dibagi menjadi dua tahap, yaitu pelayanan saat lahir (0–6 jam) dan pelayanan setelah lahir (6 jam–28 hari). Pada saat lahir, tindakan yang harus dilakukan meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, serta imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB0). Tindakan ini bertujuan mencegah infeksi, perdarahan, hipotermia, dan meningkatkan keberhasilan menyusui dini.

Menurut Kemenkes terbaru, bayi baru lahir harus mendapatkan kunjungan neonatal minimal 3 kali, yaitu:

1. KN 1: usia 6–48 jam
2. KN 2: usia 3–7 hari
3. KN 3: usia 8–28 hari

Pada kunjungan tersebut dilakukan pemantauan pertumbuhan, pola menyusui, tanda infeksi, ikterus (kuning), berat badan, suhu tubuh, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi di rumah.

g. Pelayanan Skrining Hipertiroid

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, 2023).

h. Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

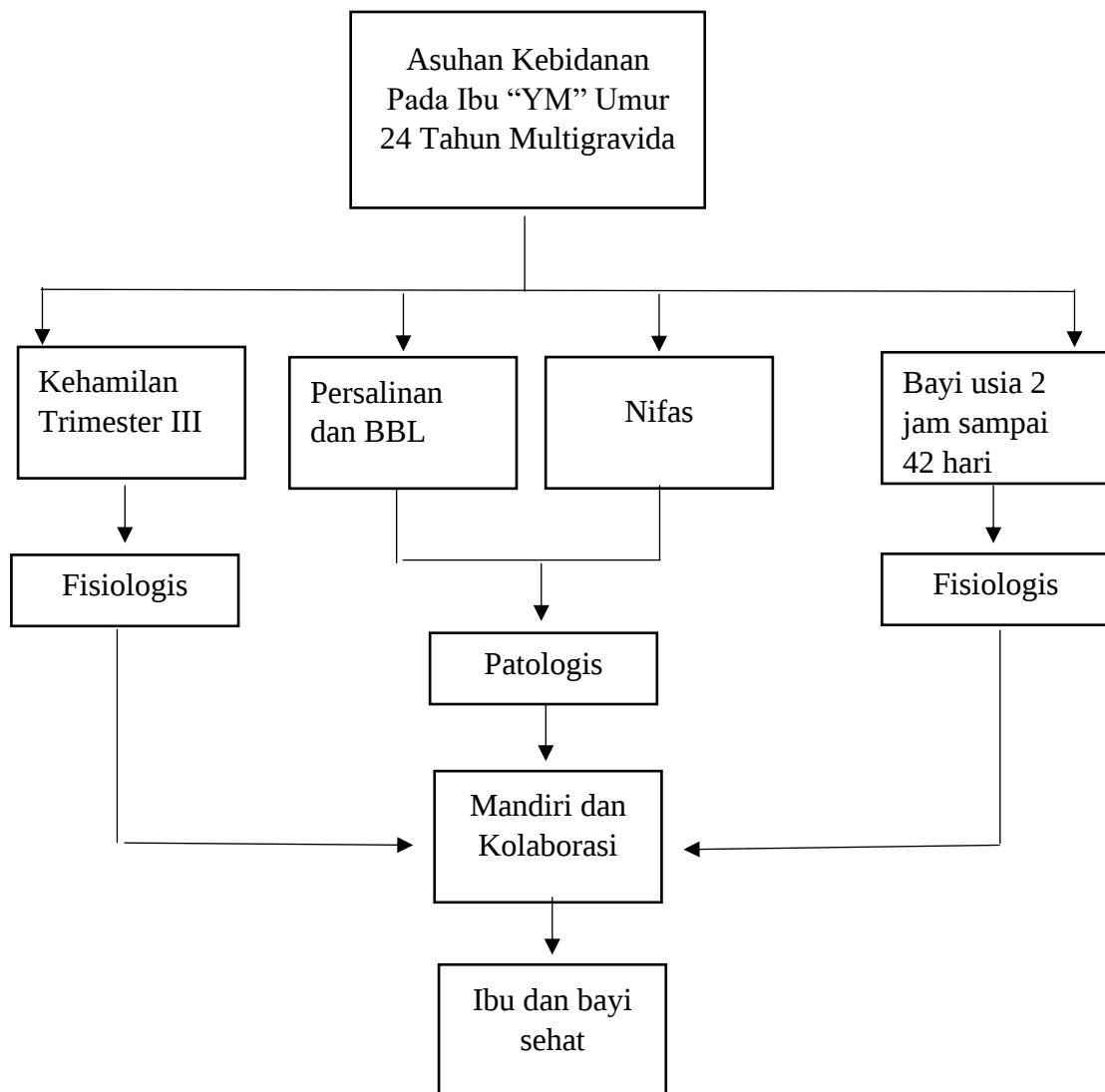
Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, PJP (Pemantauan Jantung pada Bayi / penatalaksanaan penyakit jantung pada bayi) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan bayi yang bertujuan mendeteksi secara dini adanya gangguan atau kelainan jantung pada bayi, terutama Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Kelainan jantung pada bayi adalah kondisi gangguan struktur atau fungsi jantung yang terjadi sejak lahir dan dapat memengaruhi sirkulasi darah, pertumbuhan, serta perkembangan bayi. Oleh karena itu, pemantauan kondisi jantung bayi penting dilakukan sejak masa neonatal melalui pemeriksaan fisik, observasi tanda vital, kemampuan menyusu, warna kulit, dan pertumbuhan bayi. Deteksi dini sangat penting karena banyak kelainan jantung tidak langsung tampak saat lahir, tetapi dapat menimbulkan masalah serius bila terlambat ditangani (Kementerian Kesehatan RI, Buku KIA).

h. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pijat bayi adalah terapi komplementer berupa sentuhan lembut dan teratur pada tubuh bayi yang bertujuan meningkatkan kenyamanan, kesehatan, serta merangsang pertumbuhan dan perkembangan. Pijat bayi bermanfaat untuk memperbaiki kualitas tidur, meningkatkan berat badan, melancarkan sirkulasi darah, membantu pencernaan, mengurangi kolik atau rewel, serta mempererat ikatan emosional antara bayi dan orang tua. Pelaksanaan pijat bayi sebaiknya dilakukan saat bayi dalam keadaan sehat, tenang, tidak lapar, dan minimal 30 menit setelah menyusu, di ruangan hangat dengan tangan bersih serta gerakan lembut

dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung. Pijat bayi juga dapat menstimulasi sistem saraf sensorik sehingga mendukung perkembangan motorik bayi. Namun, pijat tidak dianjurkan saat bayi demam, sakit, atau menangis berlebihan, dan sebaiknya orang tua mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan agar teknik yang digunakan aman dan benar.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "YM" Multigravida dari Usia Kehamilan 37 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas.