

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

a. Definisi Asuhan Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.

b. Definisi Bidan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

c. Wewenang Bidan

Menurut Undang-Undang No. 04 Tahun 2019 Pasal 46, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki tugas sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan anak
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 4) Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- 5) Melaksanakan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

d. Standar Asuhan Kebidanan

Seorang bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar tersebut adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkupnya. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu:

- 1) Standar I (Pengkajian)
- 2) Standar II (Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan)
- 3) Standar III (Perencanaan)
- 4) Standar IV (Implementasi)
- 5) Standar V (Evaluasi)
- 6) Standar VI (Pencatatan asuhan kebidanan)

b. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan menurut *Federasi Obstetry Gynecology International* adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi. Bila dihitung dari saat terjadinya fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dari minggu ke 13 hingga ke 27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 hingga 40 (Saifuddin, 2014).

c. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Pada Trimester III

Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Menurut Pratiwi & Fatimah (2019) perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada trimester III yaitu

1) Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula setelah beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Ukuran uterus kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal tersebut memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi tumbuh kembang janin. Pembesaran disebabkan oleh hipertropik dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-rabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua. Kehamilan primigravida penurunan terendah janin dimulai dari UK \pm 36 minggu. Sedangkan multigravida penurunan terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran Mc Donald dilakukan untuk mengetahui Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ)

2) Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing). Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehing menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil. Akan tetapi, urinari akan menjadi lanear akibat terin dinya hemodilusi.

3) Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

4) Kenaikan berat badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg.

5) Sirkulasi darah

Pada kehamilan terjadi perubahan fisiologi yang akan dialami ibu hamil, salah satunya perubahan sirkulasi darah. Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh:

(1) meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, (2) terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi darah retro-plasenter, (3) pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat (Bakta, 2006).

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, yaitu:

a. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung, sehingga wanita hamil dengan penyakit jantung dapat beresiko terkena

dekompensasio kordis. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima

b. Sel darah

Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat meningkatkan pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan pencapaian sebesar 10.000/ml. dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal

Kehamilan berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat pada peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat zat gizi dalam sirkulasi darah, termasuk penurunan zat gizi mikro. Peningkatan produksi sel darah merah ini terjadi sesuai dengan pertumbuhan tubuh yang cepat dan penyempurnaan susunan organ tubuh. Adanya kenaikan volume darah pada saat kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena peningkatan produksi eritropoetin sedikit, karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Sedangkan pada awal trimester kedua pertumbuhan janin sangat cepat dan janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban sehingga lebih banyak membutuhkan oksigen. Akibatnya, kebutuhan zat besi semakin meningkat untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan karena itu rentan untuk terjadinya anemia terutama anemia defisiensi besi.

Konsentrasi hemoglobin normal pada wanita hamil berbeda pada wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses

hemodilusi atau pengencerah darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Dalam hal ini, karena peningkatan oksigen dan perubahan sirkulasi yang meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma ini terjadi dalam proporsi yang lebih besar yaitu sekitar tiga kali lipat jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi. Hemodilusi berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negatif penurunan venous return saat posisi terlentang, dan melindungi ibu dari efek negatif kehilangan darah saat proses melahirkan. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri yang fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat pada wanita untuk meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat selama kehamilan karena sebagai akibat hipervolemi sehingga cardiac output meningkat. Kerja jantung akan lebih ringan apabila viskositas darah rendah dan resistensi perifer berkurang sehingga tekanan darah tidak meningkat secara fisiologis, hemodilusi ini membantu ibu mempertahankan sirkulasi normal dengan mengurangi beban jantung (Bakta, 2006).

6) Sistem muskuloskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormon progesteron merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

7) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesterone serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat sedangkan kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Saifuddin, 2017)

d. Perubahan Psikologi Pada Trimester III

Trimester III juga sering disebut dengan periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Situasi ini merupakan kombinasi antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi saat persalinan (Yuliani, 2017).

Pada kehamilan trimester III ini ibu juga akan kembali merasakan ketidaknyaman secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti merasa canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga. (Yuliani, 2017).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Ibu hamil mengalami perubahan–perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis sehingga tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil yang harus dipenuhi tidak sama dengan ketika sebelum hamil, karena ibu hamil harus memenuhi untuk pertumbuhan janin, plasenta maupun dirinya sendiri dimana hal ini sangat menentukan kualitas kehamilannya (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Kebutuhan dasar yang diperlukan pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut.(Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

1) Kebutuhan oksigen

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang, dimana kebutuhan kalori ibu hamil adalah sebesar 2300 kalori, protein 65 g, kalsium 1 g, zat besi 17 g, vitamin A 6000 IU, vitamin D 600 IU, tiamin 1 mg, riboflavin 1,3 mg, niasin 15 mg dan vitamin C 90 mg (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

3) Kebutuhan *personal hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Menjaga *personal hygiene* yang dapat dilakukan adalah dengan mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

4) Kebutuhan pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk, dan menyerap keringat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5) Kebutuhan eliminasi

Pada kebutuhan pola eliminasi BAK dan BAB dapat dijaga dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan untuk mencegah obstipasi dan banyak minum serta menjaga kebersihan sekitar kelamin untuk mencegah infeksi jamur (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

6) Kebutuhan seksual

Pada trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

7) Mobilisasi

Mobilisasi sangat diperlukan ibu hamil untuk menjaga sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, melancarkan pencernaan dan membuat tidur lebih nyaman.. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat melatih pernafasan dan lakukan secara tidak berlebih serta istirahat bila lelah (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

8) Senam hamil

Pada ibu hamil olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

9) Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

10) Persiapan persalinan

Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* (2019) suatu program pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Fokus dari P4K yaitu :

a) Identitas ibu

- b) Tapsiran persalinan. Setiap ibu hamil, suami, dan keliarga harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan.
- c) Penolong dan tempat persalinan. Ibu hamil harus merencanakan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- d) Pendamping persalinan. Ibu hamil perlu menyiapkan pendamping saat persalinan untuk menemani ibu selama persalinan berlangsung.
- e) Transportasi. Suami dan keluarga perlu menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu akan melahirkan di fasilitas kesehatan.
- f) Calon pendonor darah. Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu bersalin dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- g) Pendanaan. Ibu hamil dan suami perlu menyiapkan dana untuk biaya persalinan dan biaya lainnya serta siapkan kartu Jaminan Kesehatan nasional (JKN).
- h) Keluarga Berencana (KB). Ibu hamil perlu merencanakan mengenai Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin, untuk jenis-jenis KB ibu hamil dapat menanyakan ke petugas kesehatan.

11) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologi ibu hamil menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) adalah sebagai berikut :

- a) Support dari keluarga pada ibu hamil
- b) Support dari tenaga kesehatan pada ibu hamil
- c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- d) Persiapan menjadi orangtua

e) Persiapan sibling

f. Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

10T menurut Permenkes 97 tahun 2014 yaitu :

a. Penimbangan Berat Badan (BB) dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)* (Permenkes RI, 2014). Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Estimasi berat badan prahamil dapat dihitung berdasarkan IMT median : $BB \text{ prahamil ideal} = IMT \text{ (median)} \times TB \text{ (m)}$. nilai IMT median yang digunakan adalah 20,0. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah, 2017).

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5

>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0
-----	----------	-----------	-----------	-----------	------------

Sumber : Fatimah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

Menghitung IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil}}{TB (m) \times TB (m)}$$

b. Pengukuran tekanan darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada hipertensi, (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia. (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Permenkes RI, 2014).

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa)

Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLa kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Permenkes 97, 2014).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu (Permenkes RI, 2014). Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.

2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.

3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.

4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Tabel 2

Perkembangan Tinggi Fundus Uteri Pada Trimester III

Tinggi Fundus Uteri	Perabaan	Umur Kehamilan Dalam Minggu
28 cm	3 jari atas pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan pusat dan	32 minggu
36 cm	px	36 minggu
40 cm	1-2 jari di bawah px 2-3 jari di bawah px	40 minggu

Sumber : Saifuddin,2014

e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Permenkes RI, 2014).

f. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi (Permenkes RI, 2014).

g. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 60mg perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

h. Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

2) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

3) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

i. Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan

j. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

k. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Ibu-ibu hamil akan belajar bersama di kelas ini, mereka dilatih untuk berdiskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA). Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik) (Kemenkes RI, 2014).

Kelas ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana pasca persalinan, penyakit menular dan akte kelahiran (Kemenkes RI,

2014). Pelaksana kelas ibu hamil umumnya bidan. Bidan dalam hal ini mempunyai tugas sebagai fasilitator dalam program kelas ibu hamil, yang dalam pelaksanaan kelas ibu hamil yang dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu (Kemenkes RI, 2014).

9. Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan Kehamilan

Standar kunjungan antenatal yang dilakukan oleh ibu hamil sebaiknya paling sedikit enam kali selama kehamilan (Kemenkes, 2020)

- 1) 2 kali pada usia kehamilan sebelum 3 bulan (trimester pertama)
- 2) 1 kali pada usia kandungan 4-6 bulan (trimester dua)
- 3) 3 kali pada usia kandungan 7-9 bulan (trimester tiga)

Tatalaksana asuhan pada trimester III yaitu (Kemenkes, 2013) :

- a. Anamnesis : catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami.
- b. Pemeriksaan fisik umum : keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), oedema, tanda bahaya kehamilan.
- c. Pemeriksaan fisik obstetri : tinggi fundus uteri, leopold dan denyut jantung janin.
- d. Pemeriksaan penunjang : kadar Hb (glukosa, protein, tes HIV, malaria, sifilis, dan USG sesuai indikasi).
- e. Pemberian terapi : Zat besi, asam folat, dan KIE sesuai masalah (kalsium dan aspirin sesuai indikasi)

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Ibu hamil harus mengetahui tanda bahaya kehamilan untuk mencegah bahaya selama kehamilan yang dapat menyebabkan kematian. Untuk mengantisipasi hal

tersebut ibu hamil, suami dan keluarga perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan tersebut. Adapun tanda bahaya tersebut antara lain.

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang disertai rasa nyeri) bisa jadi penyebab dari solusio plasenta atau plasenta previa (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2) Preeklamsi dan eklamsia

Preeklamsi ringan ditandai dengan kenaikan tekanan darah pada usia kehamilan > 20 minggu dengan diastolik ≥ 90 mmHg, sistolik ≥ 140 mmHg, protein urine (+1), bengkak pada ekstremitas atau wajah, sedangkan preeklamsi berat ditandai dengan diastolik ≥ 110 mmHg, sistolik ≥ 160 mmHg, protein urine (+2), bengkak pada ekstremitas atau wajah, nyeri ulu hati, penglihatan kabur, sakit kepala. Eklamsia adalah preeklamsi berat yang disertai dengan kejang (Yuliani, 2017).

3) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu bahkan sampai satu jam berikutnya. Tanda KPD meliputi riwayat pengeluaran cairan tanpa disadari ibu dalam jumlah banyak atau sedikit demi sedikit dan diperiksa menggunakan kertas lakmus berubah menjadi biru (Yuliani, 2017).

4) Gerakan janin tidak terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu 12 jam yaitu 10 kali (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri abdomen yang tidak normal apabila nyeri dirasakan sangat hebat,

menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendistisis, kehamilan ektopik, abortus (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

h. Kehamilan *Postdate*

1) Pengertian

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu (Saifuddin, 2010). Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir).

2) Etiologi

Menurut Saifuddin (2010), seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas.

Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kehamilan *postdate*, yaitu :

a) Faktor hormonal, dimana kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.

b) Faktor herediter, karena *post maturitas* sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu

c) Kadar kortisol pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya His

d) Kurangnya air ketuban

e) Insufisiensi plasenta

3) Patofisiologi

Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena faktor hormonal serta kurangnya produksi oksitosin akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami

dan adekuat, sehingga mengurangi respons serviks untuk menipis dan membuka. Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam (Saifuddin, 2010).

4) Faktor Risiko

Faktor risiko kehamilan postdate adalah riwayat kehamilan postdate, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas (Kusmardaji, D. 2010). Risiko sectio caesarea maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan postdate.

5) Gejala Klinis Kehamilan *Postdate*

Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan Postdate adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho, 2011).

Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda kehamilan Postdate, yaitu :

- a) Stadium I, dimana kulit kehilangan verniks kaseosa dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas
- b) Stadium II, seperti stadium I disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) di kulit.
- c) Stadium III, seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat (Nugroho, 2011).

6) Komplikasi

- a) Perubahan pada plasenta

Disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan lewat waktu dan meningkatnya risiko pada janin (Fadlun, 2012). Hal itu disebabkan karena peningkatan penimbunan kalsium yang dapat menyebabkan terjadinya gawat janin. Selain itu selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang yang mengakibatkan berkurangnya transport plasenta, serta terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti oedema.

b) Pengaruh pada janin

Menurut Saifuddin (2010), pengaruh kehamilan postdate terhadap janin, yaitu:

- 1) Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin.
- 2) Sindrom postmaturitas, seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering dan keriput, kuku tangan dan kaki panjang, serta rambut kepala lebat.
- 3) Gawat janin

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan Postdate dilakukan dengan cara pengelolaan secara aktif (melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin) dan pengelolaan pasif atau ekspektatif yang didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar postdate mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar sehingga perlu dilakukan pengawasan secara terus-menerus terhadap kesejahteraan janin

Penatalaksanaan postdate dalam persalinan antara lain :

- (1) Persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta,

(2) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang dapat dilakukan induksi persalinan. Cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian *Bishop Score*.

(3) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa partus lama sangat merugikan bayi.

(4) Pasien tidur miring sebelah kiri

(5) Penggunaan pemantauan elektronik jantung janin

(6) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal

(7) Perhatikan jalannya persalinan.

g. CPD (*Cephalopelvic disproportion*)

a. Pengertian

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan kapasitas panggul (pelvis) ibu yang menyebabkan hambatan persalinan per vaginam (Garry, 2014). Diagnosis CPD yang paling akurat adalah dengan melihat tanda klinis pada proses persalinan dan hasil pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang seperti pelvimetri belum dapat secara akurat memprediksi CPD dalam menentukan metode persalinan yang tepat. CPD merupakan salah satu indikasi dilakukannya sectio caesarea (SC).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik CPD dapat dilakukan saat antenatal atau melalui pemeriksaan panggul saat inpartu. Pemeriksaan panggul dapat dilakukan dengan cara pelvimetri klinis baik eksternal maupun internal.

1) Pemeriksaan Antropometri Antenatal

Selain ukuran panggul yang sempit, kriteria lain yang perlu dinilai pada antropometri adalah tinggi badan ≤ 145 cm, penambahan berat badan ibu > 15 kg (biasanya berhubungan dengan ukuran janin yang besar), dan BMI ibu > 30 (Nicholson, 2010)

2) Pelvimetri Eksternal

Pemeriksaan pelvimetri eksternal dilakukan menggunakan instrumen yang disebut Berisky pelvimeter. Pada pelvimetri eksternal dilakukan pengukuran jarak antara krista iliaka, jarak antara spina iliaka anterior- superior, jarak intertrokanter, jarak diagonal transversal area Michaelis-sakrum, dan intertuberositas (Mochtar, 2014).

3) Pelvimetri Internal

Pemeriksaan fisik lain untuk memprediksi CPD adalah melalui *pelvimetri internal*. *Pelvimetri internal* dilakukan dengan cara *vaginal toucher* (VT) / pemeriksaan dalam menggunakan jari telunjuk dan tengah untuk mengevaluasi kapasitas panggul, yakni bagian pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul (RTP), dan pintu bawah panggul (PBP). Pelvimetri internal berbeda dengan VT biasa yang rutin dikerjakan pada persalinan yang bertujuan mengevaluasi bukaan serviks, kantong amnion, penurunan, dan posisi janin.

Menurut WHO, pelvimetri internal tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin pada ibu hamil yang sehat dengan kemajuan persalinan yang normal. Pelvimetri internal umumnya dilakukan saat pasien mengalami inpartu. Pemeriksaan ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien (WHO, 2013).

4) Sebab-sebab yang dapat menimbulkan kelainan panggul dapat dibagi sebagai berikut :

a) Kelainan karena gangguan pertumbuhan

(1) Panggul sempit seluruh : semua ukuran kecil

(2) Panggul picak : ukuran muka belakang sempit, ukuran melintang biasa

(3) Panggul sempit picak : semua ukuran kecil tapi melebihi ukuran muka belakang

(4) Panggul corong : pintu atas panggul biasa, pintu bawah panggul sempit.

(5) Panggul belah : symphysis terbuka

a) Partus Percobaan

Untuk menilai kemajuan persalinan dan memperoleh bukti ada atau tidaknya disproporsi kepala panggul, dapat dilakukan dengan partus percobaan. Pada panggul sempit berdasarkan pemeriksaan pada hamil tua diadakan penilaian tentang bentuk serta ukuran- ukuran panggul dalam semua bidang dan hubungan antara kepala janin dan panggul, dan setelah dicapai kesimpulan bahwa ada harapan bahwa persalinan dapat berlangsung pervaginam dengan selamat, dapat diambil keputusan untuk dilakukan persalinan percobaan. Persalinan ini merupakan suatu tes terhadap kekuatan his dan daya akomodasi, termasuk molase kepala janin (Ashar, 2011).

Partus dikatakan maju apabila partus berjalan fisiologis, terjadi perubahan pada pembukaan serviks, tingkat turunnya kepala, dan posisi kepala (rotasi). Jika tidak terjadi perubahan tersebut maka disebut partus tidak maju. Apabila terjadi kegagalan, partus dihentikan dengan indikasi dan harus dilakukan seksio sesarea (Mochtar, 2010).

b) Seksio sesarea

Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau seksio sesarea

adalah suatu histerotomia melahirkan janin dari dalam rahim (Cunningham, 2014). Seksio sesarea di lakukan untuk mencegah hal – hal yang membahayakan nyawa ibu. Panggul sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal (Sumelung, 2014).

Seksio sesarea elektif direncanakan lebih dulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat/absolut atau karena terdapat disproporsi kepala panggul yang cukup nyata. Seksio sesarea sekunder dilakukan karena partus percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk menyelesaikan persalinan selekas mungkin, sedang syarat- syarat untuk persalianan per vaginam tidak atau belum terpenuhi (Ashar, 2011).

c) Simfisiotomi

Simfisiotomi adalah sebuah operasi untuk memperbesar kapasitas pelvis dengan memotong jaringan ikat tulang pubis di bagian depan pelvis (Hofmeyr, 2012)

h. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) Yoga

Latihan prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan (Suristyawati, 2019).

2) *Massage*

Massage adalah salah satu cara untuk menyembuhkan tubuh dan pikiran.

Massage adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. *Prenatal Massage* adalah pijatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memperlancar peredaran darah ibu dan mengurangi ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil (Purba & Sembiring, 2021).

B. Persalinan Sectio Caesaria

a. Pengertian

Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram dan usia janin > 28 minggu yang dilakukan dengan cara melakukan suatu irisan pembedahan yang akan menembus dinding abdomen pasien (laparotomy) dan uterus (histerektomi) dengan tujuan untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Saifuddin, 2010). Tindakan Sectio Caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena adanya suatu komplikasi yang akan terjadi bila persalinan dilakukan secara pervaginam.

b. Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi dilakukannya Sectio Caesarea berasal dari faktor ibu maupun janin, seperti CPD (Pinggul sempit), gawat janin, plasenta previa, letak lintang, Incoordinate Uterine Action (kontraksi Rahim adekuat), pre-eklamsi, Oligohidramnion, serta riwayat SC sebelumnya.

c. Perawatan Pre Operasi SC

Perawatan pre operasi merupakan perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke

meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Persiapan sebelum SC sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi.

Persiapan SC yang dapat dilakukan yaitu persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai informed consent. Selain itu, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan SC. Persiapan perioperatif, diantaranya :

1) Persiapan Fisik

- a) Memeriksa status kesehatan fisik secara umum termasuk memeriksa adanya riwayat alergi dan memantau tanda-tanda vital
- b) Memeriksa status nutrisi pasien, dimana pasien yang akan operasi SC setidaknya puasa selama 4 jam
- c) Melakukan pencukuran daerah operasi
- d) Memastikan kebersihan tubuh pasien termasuk melepas perhiasan dan memastikan pasien tidak menggunakan cat kuku
- e) Memastikan keseimbangan cairan elektrolit dengan cara memasang cairan infus
- f) Pengosongan kantong kemih dan memasang kateter

2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Pemeriksaan penunjang yang diperlukan sebelum operasi SC adalah pemeriksaan USG, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti NST.

3) Persiapan mental

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, serta menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sehingga peran dan dukungan keluarga sangat diperlukan selama proses operasi.

Perawatan Post Operatif

Perawatan Post Operatif tidak hanya dilakukan di Rumah Sakit setelah keluar dari ruang pemulihan, tetapi juga dilakukan setelah keluar dari Rumah Sakit. Adapun hal-hal yang wajib diperhatikan selama Post Operatif, yaitu (Saifuddin, 2010). Di Rumah Sakit yaitu memantau tanda-tanda vital ibu yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu, Diet, Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan saat pasien sudah bisa flatus, pemberian minuman sedikit demi sedikit diberikan saat 6-8 jam post sc. Mobilisasi dini dianjurkan 6 jam pasca operasi untuk memperbaiki sirkulasi, serta menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Hal tersebut berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan kembalinya organ-organ kewanitaan seperti sebelum hamil. (Heryani dan Ardenny, 2016) tentang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea membuktikan bahwa penerapan mobilisasi dini berpengaruh 3 kali terhadap penyembuhan luka dibandingkan dengan tidak melakukan mobilisasi dini karena mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis untuk mempertahankan kemandirian.

Perawatan luka operasi sangat diperlukan untuk penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan. Luka operasi harus dijaga tetap bersih dan kering. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik untuk mencegah kemungkinan infeksi dan membuat pasien cepat mobilisasi. Pemberian antibiotika jika ada tanda infeksi atau pasien demam, dan diberikan sampai bebas demam selama 48 jam

Perawatan Lanjutan di Rumah

- a) Menjaga kebersihan diri termasuk menjaga luka operasi tetap bersih dan kering
- b) Menghindari mengangkat beban yang berat untuk menghindari tekanan pada bagian perut
- c) Mengonsumsi makanan bergizi

i. Asuhan Persalinan Komplementer

Aromaterapi

Pemberian aromaterapi dapat membantu mengurangi nyeri persalinan karena memberikan efek yang menenangkan yang memungkinkan menghilangkan efek buruk yang berhubungan dengan persalinan dan memberikan pengalaman yang jauh lebih positif kepada ibu untuk menjalani persalinan pervaginam. salah satu contoh pemberian aromaterapi yaitu minyak kamboja dapat mengurangi nyeri persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sriasih, dkk 2019)

B. Asuhan Pada Masa Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas

yaitu 6-8 minggu (Khasanah & Sulistyawati, 2017). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Maryunani, 2015) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan yaitu

1) Puerperium dini (*Periode Immediate Postpartum*) :

- a) Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.
- b) Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan.
- c) Masa pulih/kepuhian dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan.
- d) Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.
- e) Peran Bidan: Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya atonia uteri; oleh karenanya bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (*Periode Early postpartum* 24 jam - 1 minggu)

Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang terjadi sekitar 6-8 minggu. Peran bidan dalam periode ini adalah memastikan involusi uteri dalam keadaannormal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dari cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Remote puerperium (*Periode Late Postpartum* 1 minggu-5 minggu)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin, ibu mempunyai komplikasi, masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan. Pada periode ini peran bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

3) Perubahan pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Mansyur & Dahlan, 2014).

4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur & Dahlan, 2014) .

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Mansyur & Dahlan, 2014).

6) Endokrin

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin juga

sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sukma, 2017).

7) Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan akan terjadi setelah hari pertamapuerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

8) Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Mansyur & Dahlan, 2014).

9) Laktasi

Masa laktasi sudah disiapkan sejak kehamilan. Ais susu ibu akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kuning dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. ASI peralihan akan terbentuk pada hari keempat sampai ke sepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai dari hari kesepuluh dan seterusnya (Sukma, 2017).

d. Tanda Bahaya *Postpartum*

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. Menurut Wahyuni, (2018) anda-tanda bahaya postpartum yaitu demam tinggi Perdarahan vagina luar biasa, nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah, sakit kepala, pembengkakan wajah jari atau tangan, rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki, payudara membengkak, kemerahan, lunak di sertai demam.

e. Standar Asuhan Nifas

Sriyanti (2016) memaparkan pelayanan asuhan nifas sebagaimana tertuang dalam standar pelayanan kebidanan sebagai berikut :

1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia.

2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

3) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan

tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

Menurut (Kemenkes, 2020) pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 4 kali masa nifas yaitu:

- 1) Kunjungan pertama (KF 1) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan
- 2) Kunjungan kedua (KF 2) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 pasca persalinan
- 3) Kunjungan ketiga (KF3) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan
- 4) Kunjungan keempat (KF4) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan

f. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesar (SC)

Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, Sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat. Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesar (SC), yaitu:

- 1) Memeriksa Tanda-tanda vital

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan (Saleha, 2013).

- 2) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu

aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

Dalam perawatan luka Post Seksio Sesarea (SC) diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

- a) Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.
- b) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka
- c) Jaga luka agar tidak lembap Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC.
- d) Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu..
- e) Gunakan bahan elastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar

tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman (Nunung, Dkk, 2013).

3) Memberikan penyuluhan mengenai pola makanan yang sehat memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan

4) Istirahat. Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan.

5) Perhatikan gejala infeksi pada ibu. Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya pada suhu normal, jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandunganya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika ketuban pecah lebih awala sebelum persalinan dimulai, atau jika persalinan terlalu lama, atau dia merasa kelelahan saat persalinan (Saleha, 2013)

Tabel 3

Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifasb. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjutc. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uterid. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

-
- | | | |
|---|-----------------------------|---|
| | | e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir |
| | | f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau |
| | | b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan |
| | | c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat |
| | | d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit |
| | | e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau |
| | | b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan |
| | | c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat |
| | | d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit |
| | | e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat |

- 4 6 minggu a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-
 setelah penyulit yang dialami atau bayinya
 persalinan b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber :Walyani & Purwoastuti, Asuhan Kebidanan : Masa Nifas & Menyusui, 2017

Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19, dengan melakukan upaya pencegahan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga (Kemenkes, 2020).

g. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Rolling massage

Rolling massage yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan agar membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran produksi ASI, yang berpengaruh pada syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam produksi ASI agar keluar. Pemberian pijatan *rolling massage* dapat mempengaruhi pengeluaran ASI apabila pijatan dilakukan secara rutin, pijatan rolling massage akan memberikan sensasi rileks pada ibu dengan pemijatan ini akan mempengaruhi hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI (Yuliani, 2021).

C. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500- 4000 gram (Armini et al.,

2017). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Jamil et al., 2017).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2017).

3) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Setiyani et al., (2016) memaparkan bahwa adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :

- a) Perubahan sistem pernafasan .
 - b) Perubahan sistem sirkulasi
 - c) Sistem thermoregulasi
 - d) Perubahan sistem imunologi
 - e) Perubahan sistem ginjal
- ## 4) Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik
- b) Asuhan bayi baru lahir
- c) Jaga kehangatan
- d) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- e) Keringkan dan tetap jaga kehangatan

- f) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- g) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- h) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- i) Beri suntikan Vitamin K 1 mg sebanyak 1 ml secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD
- j) Beri imunisasi Hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

5) Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir

Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K 1, dan imunisasi Hepatitis HB0
- b) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi
- c) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Agustin Kusumayati, 2019)

1) Pertumbuhan dan perkembangan bayi

a) Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Armini dkk, 2017).

Pertumbuhan seorang bayi dipengaruhi oleh factor keturunan, factor gizi (makanan), factor kemampuan orang tua (sosial-ekonomi), faktor kelamin dan factor rasa tau suku bangsa (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

1) Berat badan dan tinggi badan

Tujuan dari pengukuran BB dan TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke sepuluh, sedangkan tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. Secara garis besar, tinggi badan anak dapat diperkirakan yaitu pada usia satu tahun 1,5 dikali tinggi badan lahir, usia empat tahun 2 kali tinggi badan lahir, usia enam tahun 1,5 tinggi badan tinggi badan umur satu tahun, usia 13 tahun 3 kali tinggi badan lahir (Armini dkk, 2017).

2) Lingkar kepala

Lingkar kepala waktu lahir kira-kira rata-rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar kepala dada. Ukuran lingkar kepala normal bayi adalah 33-37 cm (Armini dkk, 2017).

b) Perkembangan

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Armini dkk, 2017).

b. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi (*baby massage*)

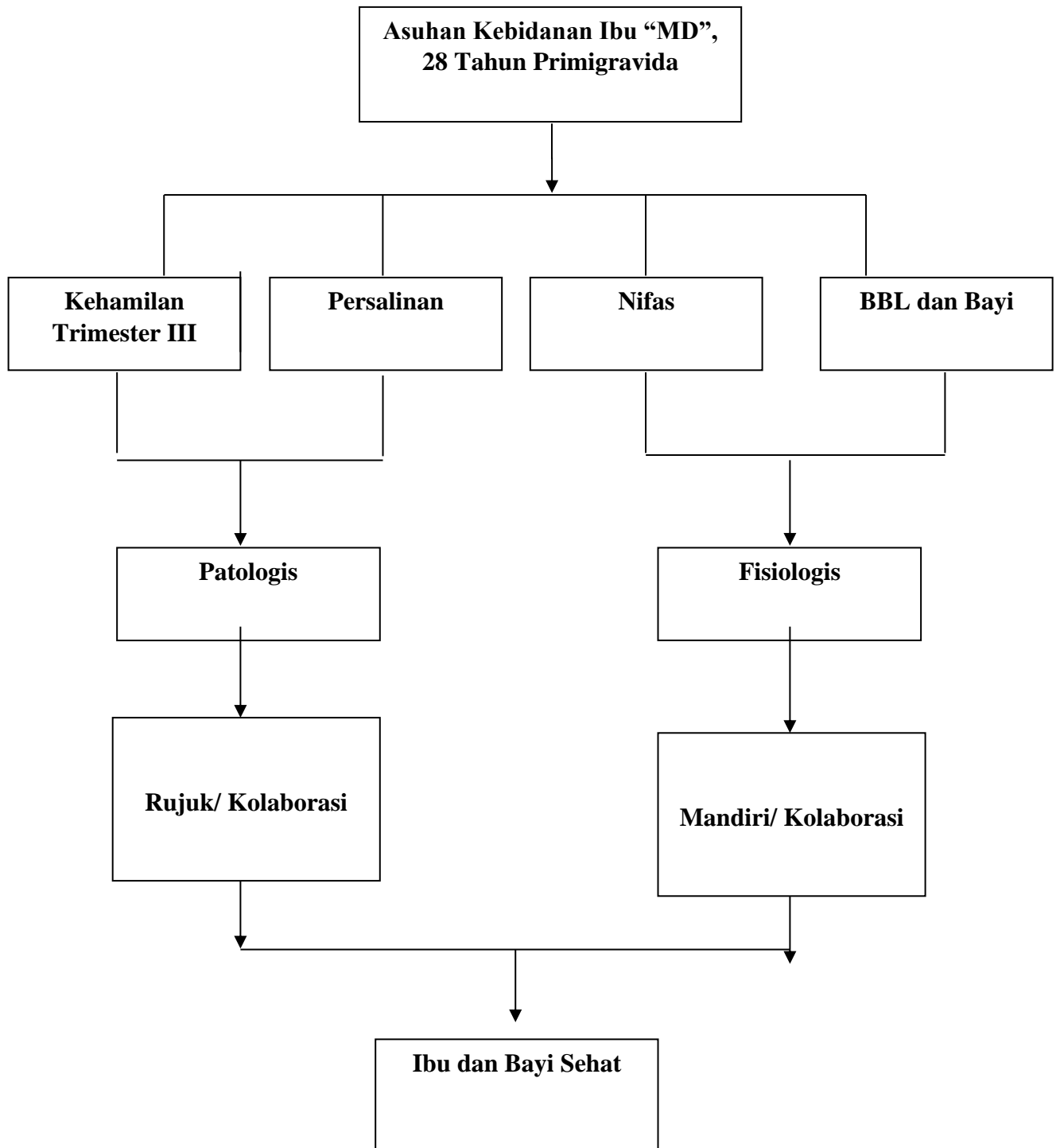
Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turuntemurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2019).

2) *Baby Spa*

Baby spa dapat di artikan perawatan untuk bayidengan menggunakan air. *Baby Spa* berasal dari kata latin yaitu baby itu bayi dan spa (*solus per aqua*) perawatan dengan air. Unsur dasar spa terdiri dari terapi air (berenang) dan massage (pijat). Berenang akan merangsang gerakan motorik pada bayi karena otot-otot bayi akan berkembang dengan sangat baik, persediaan tubuh akan bekerja secara optimal, pertumbuhan badan meningkat dan tubuhpun menjadi

lentur. *Baby spa* ini efektif terhadap kualitas tidur bayi (Abdullah & Haisah,2022).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan kerangka konsep Asuhan Kebidanan Ibu MD pada Kehamilan Trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.