

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

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. Ruang lingkup asuhan kebidanan yang dimaksud, meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2019b). Bidan menjalani asuhan kebidanan mengacu pada enam standar asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2021a).

b. Pengertian bidan

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 (Kemenkes RI, 2019b).

c. Wewenang Bidan

Kewenangan bidan secara jelas tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada bagian kedua pasal 18 sampai 27.

2. Konsep dasar *Continuity of care* (COC)

a. Pengertian

Continuity of care merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017).

Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (RMNCH) menyebutkan bahwa, *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, 2017)

b. Dimensi

World Health Organization (WHO) dalam Aprianti (2023) menyebutkan, dimensi pertama dari *Continuity of Care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

c. Tujuan

Aprianti, dkk (2023) menuliskan, tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

d. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017)

e. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saiffuidin, 2017).

3. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional menyebutkan, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Perubahan uterus pada trimester II adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2) Sistem endokrin

Sistem endokrin pada trimester II, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon

korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Selain itu, dihasilkan pula hormon laktogenik dan hormon relaksin (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

3) Sistem kekebalan tubuh

Sistem kekebalan tubuh pada trimester II, peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Pada trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

4) Sistem perkemihan

Sistem perkemihan pada trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

5) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di

bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

6) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

7) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistence yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi

peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

8) Sistem peredaran darah

Pada saat kehamilan produksi sel darah merah akan semakin meningkat dengan nilai normal hemoglobin (12-16 g/dl) dan nilai normal hematokrit (37-47%) yang menurun secara mencolok sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dan paling jelas terlihat pada trimester II kondisi ini disebabkan oleh jumlah serum dalam darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut Hemodilusi dan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

9) Sistem metabolisme

Pada trimester II, dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

10) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi

pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

11) Sistem pernafasan

Pada trimester II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

c. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya. 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. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus

melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil, adapun nutrisi yang dibutuhkan yaitu kalori (energi), protein, folat (asam folat), zat besi, zat seng (zinc), dan kalsium (Kemenkes RI., 2025).

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9

Sumber: (Kemenkes RI, 2025)

Menghitung IMT:

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

b) Seksual

Melakukan hubungan seks senyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman (Fatimah dkk., 2022).

c) Mobilisasi/ body mekanik

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. Anjurkan agar pasien mempelajari latihan Kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot (Fatimah dkk., 2022).

d) Istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Simanulang, 2017)

e) Imunisasi vaksin TT (*tetanus toxoid*)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Kemenkes RI., 2024).

f) Kebutuhan psikologi

(1) Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI (Fatimah dkk., 2022).

(2) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: Bapak, kakak dan pengunjung (Simanulang, 2017).

d. Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) *Brain booster*

Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program brain booster diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

2) Yoga hamil

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian Fauziah, dkk (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fauziah, dkk (2020) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

e. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Pelayanan *antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 menuliskan, standar pelayanan kebidanan dilakukan dengan 12 T. pelayanan ini tidak

diberikan sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan ibu diantaranya:

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
 - b) Ukur tekanan darah
 - c) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
 - d) Ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim
 - e) Pemeriksaan presentasi dan detak jantung janin
 - f) Beri Tablet Tambah Darah (TTD) atau suplemen kesehatan multi vitamin dan mineral (MMS) untuk ibu hamil
 - g) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian TT bila perlu
 - h) Skrining Kesehatan jiwa
 - i) Tatalaksana/ penanganan kasus
 - j) Temu wicara/ konseling
 - k) Pemeriksaan laboratorium
 - l) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)
- f. Tanda bahaya kehamilan Trimester II dan III (Kementerian Kesehatan RI, 2023a) :
- 1) Perdarahan dari vagina
 - 2) Demam
 - 3) Janin kurang aktif bergerak
 - 4) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh
 - 5) Air ketuban pecah sebelum waktunya

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Herlina dkk., 2025).

b. Tanda – tanda persalinan (Maimunah dkk., 2025)

- 1) Timbulnya his
- 2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
- 3) Pendataran dan pembukaan
- 4) Pengeluaran cairan

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan (Herlina dkk., 2025)

- 1) *Power* (tenaga/kekuatan)
 - a) His (kontraksi uterus)
 - b) Tenaga mendedan
- 2) *Passage* (jalan lahir)
 - 3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)
 - a) Janin
 - b) Plasenta
 - c) Air ketuban
 - 4) Faktor psikis (psikologi)
 - 5) *Pysician* (penolong)

d. Asuhan kebidanan persalinan

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 21 Tahun 2021 menyebutkan, Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar dan memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
3. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

1. Membuat keputusan klinik;
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;
3. Pencegahan infeksi;
4. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
5. Persalinan bersih dan aman;
6. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
7. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

Asuhan dalam persalinan meliputi (JNPK-KR, 2017):

1. Kala I (pembukaan)
 - a) Anamnesis
 - b) Pemeriksaan fisik
 - c) Asuhan sayang ibu
2. Kala II (kala pengeluaran)
 - a. Persiapan penolong persalinan.
 - b. Persiapan ibu dan keluarga
 - c. Pemantauan dan pencatatan selama kala II
3. Kala III (manajemen aktif)
 - a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
 - b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 - c. Melakukan masase fundus uteri.
4. Kala IV (asuhan dan pemantauan)
 - a. Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml) (JNPK-KR, 2017).
 - b. Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Derajat empat hingga dinding depan rektum (JNPK-KR, 2017).

e. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

1) *Back-effluerage massage* (BEM)

Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

2) *Nipple stimulation*

Persalinan dapat dilakukan dengan memilin-milin puting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan puting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah dan oksitosin ini akan menyebabkan uterus berkontraksi dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Manalu, dkk., 2019).

5. Nifas dan Menyusui

A. Definisi

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Fatimah dkk., 2025).

B. Tahapan masa nifas

1. Periode *immediate postpartum*

Periode ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri (Fatimah dkk., 2025).

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Fase saat bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Handayani dkk., 2025).

3. Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Fatimah dkk., 2025).

C. Kebijakan nasional masa nifas

Pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 menuliskan, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu :

1. Kunjungan nifas pertama (KF 1): 6 jam-2 hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.
2. Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ke 3-7 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.
3. Kunjungan nifas ketiga (KF 3): hari ke 8-28 setelah melahirkan.

4. Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke 29-42 setelah melahirkan.

D. Perubahan fisiologi masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Involusi uterus

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat di ketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu (Amita, 2019) :

- 1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- 3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- 4) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- 5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis.

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi. Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Amita, 2019) :

1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari 1-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14.

4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan "*lokhea stasis*".

2. Sistem pencernaan

Ibu biasanya mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Agar buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau

3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Simanullang, 2017).

3. Payudara

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

4. Sistem endokrin

a. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Fatimah, dkk., 2025).

b. Prolaktin

Kadar estrogen yang menurun menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. (Fatimah, dkk., 2025).

c. Estrogen dan progesteron

Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Handayani dkk., 2025).

5. Sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan,. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Simanullang, 2017).

6. Sistem muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2017).

d. Perubahan psikologis masa nifas.

Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu, yaitu (Handayani, dkk., 2025):

1) *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

2) *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 *postpartum* ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

3) *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Simanullang, 2017).

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Sedangkan fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari *postpartum*, minum kapsul Vitamin A dua kali (200.000 IU) (Amita, 2019).

2) Ambulasi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pengaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. (Handayani, dkk., 2025).

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama postpartum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu sudah harus buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit buang air besar. Feses yang tertahan dalam usus akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

4) *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari Bagian-bagian paling utama di bersihkan adalah puting susu dan daerah payudara (Amita, 2019).

5) Perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan

sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Handayani, dkk., 2025).

6) Istirahat

Ibu setelah melahirkan memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari untuk mencegah kelelahan (Fatimah, dkk., 2025).

7) Seksual

Ibu nifas secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

8) Keluarga berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amita, 2019).

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Senam kegel

Widianti dan Proverawati dalam (Riyana & Huda, 2022) menerangkan senam kegel merupakan gerakan yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal untuk memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina. Selain untuk menguatkan otot panggul senam kegel

bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid serta meningkatkan pengendalian urin (Parantean, 2023).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dilakukan pada tulang belakang leher, punggung atau di sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk ke-5 dan ke-6 dengan tujuan untuk merangsang aktivitas saraf parasimpatis untuk menghasilkan hormon oksitosin. Pijatan yang diberikan untuk ibu dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan yang dapat meningkatkan respon hipotalamus dalam produksi hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uteri, menghentikan perdarahan dan merangsang pengeluaran ASI (Indriyani, Sari dan Herawati, 2023).

g. Pelayanan *Post Natal Care* (PNC) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

1) Pelayanan Pasca Persalinan (PNC) untuk ibu nifas dan bayi baru lahir dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Kunjungan pertama (PNC 1) dilakukan di fasilitas kesehatan dalam 6 jam-2 hari setelah persalinan. Kunjungan kedua (PNC 2), ketiga (PNC 3), dan keempat (PNC 4) dapat dilakukan di rumah setelah janji temu atau di fasilitas kesehatan dengan janji temu/ teleregistrasi, pada hari ke-3 hingga ke-7, hari ke-8 hingga ke-28, dan hari ke-29 hingga ke-42 setelah persalinan. Kunjungan ini bersamaan dengan kunjungan neonatal (bayi baru lahir) (Handayani, dkk., 2025).

2) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

3) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan nifas:

- a) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
- b) Kebutuhan gizi ibu nifas.
- c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
- d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.

6. Bayi 0 – 42 Hari

a. Bayi baru lahir

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, Marhaeni, Sriasih, 2017).

2) Periode transisi

Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis (Fatimah, dkk., 2025). Adapun tahapan periode transisi yaitu:

a) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Reaktivitas I dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

b) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2019).

c) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Periode reaktivitas II berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia, stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning, serta menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinalis*. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

3) Adaptasi fisiologis

Periode adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran dan beberapa sistem tubuh bayi akan menyesuaikan diri terhadap kehidupan ekstrauterin (Fatimah, dkk., 2025).

a) Sistem Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normalnya terjadi dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Rangsangan nafas yang diperoleh bayi melalui tekanan mekanik dari

toraks saat proses melewati jalan lahir ibu, penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik), dan reflek deflasi hering breuer (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

b) Sistem kardiovaskuler

Paru-paru berkembang setelah bayi lahir mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017)

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kehilangan panas tubuh pada dapat terjadi melalui mekanisme berikut (Fatimah, dkk., 2025):

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

(4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

d) Sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung pada bayi baru lahir terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Sehubungan antara esofagus dan lambung masih belum sempurna sehingga tidak jarang pada bayi terjadi gumoh. Reflek gumoh ini sudah terbentuk sejak bayi baru lahir oleh karena itu pengaturan makanan diatur oleh bayi itu sendiri (Fatimah, dkk., 2025).

e) Sistem imun

Masa neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

f) Hati

Hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis segera setelah lahir, yaitu kenaikan kada protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

4) Asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR tahun 2017 diantaranya inisiasi menyusui dini, pencegahan infeksi menjaga kehangatan , perawatan tali pusat, profilaksis salep mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi HB-0.

b. Neonatus

1) Definisi

Neonatus merupakan istilah yang diberikan untuk bayi yang baru lahir pada 28 hari pertama kehidupan. Neonatus memerlukan penyesuaian secara fisiologis berupa maturasi dan adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Rudolph, dkk., 2015).

2) Standar pelayanan neonatus

Waktu kunjungan neonatal yaitu (Fatimah, dkk., 2025):

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0, skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala

sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

3) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

a. Nutrisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Fatimah, dkk., 2025) .

b. Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Rizki dan Kamila, 2025).

c. Tidur

Dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan

bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Rizki dan Kamila, 2025).

b) *Asih* (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. *Asih* merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. (Setiyani, 2016)

c) *Asah* (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. (Rizki dan Kamila, 2025).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2016).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kemenkes RI, 2016).

d. *Evidence based practice* asuhan kebidanan bayi baru lahir, neonatus dan bayi

1) Pemberian ASI (nutrisi)

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber ASI dan menyusui. ASI berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit (Rizki dan Kamila, 2025).

2) Musik klasik *mozart*

Terapi musik klasik *Mozart* memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015).

3) Pijat bayi

Pijat bayi adalah usapan- usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit bayi bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernapasan serta memperlancar sirkulasi darah bayi (Roesli, 2012). Manfaat dari pijat bayi untuk bayi yaitu dapat meningkatkan berat

badan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, serta meningkatkan ikatan kasih sayang orangtua dan anak. Pijat dapat dilakukan sejak bayi lahir, pagi ataupun malam hari (Widiani dan Chania, 2025).

4) Menjemur bayi

Terapi sinar matahari ini untuk pencegahan terjadinya hyperbilirubinemia penyebab ikterus. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. 15 menit dalam keadaan telentang, 15 menit kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata (Slusher, dkk., 2014).

e. Pelayanan bayi baru lahir di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

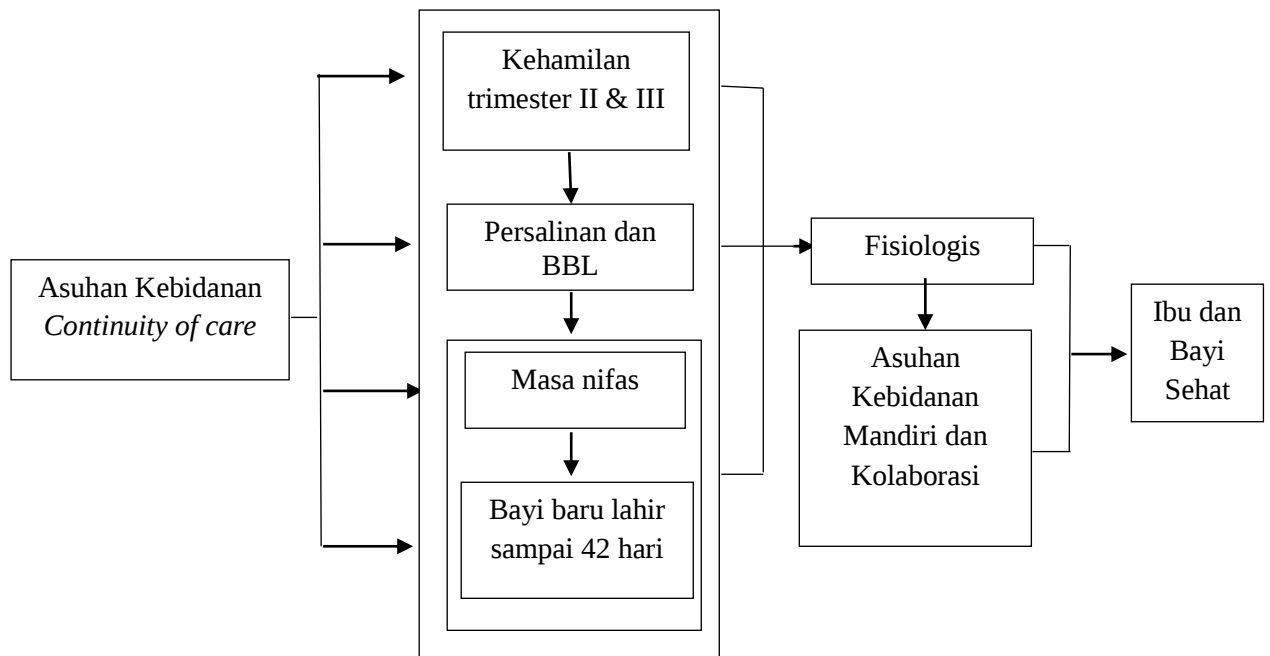
1) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia. Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis merupakan bagian dari penyakit jantung bawaan yang menyebabkan gejala yang berat dan mengancam jiwa yang memerlukan intervensi dalam tahun pertama kehidupan (Rizki dan Kamila, 2025).

2) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium (Rizki dan Kamila, 2025).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu 'MS' Umur 27 Tahun dari Umur Kehamilan Trimester II hingga 42 Hari Masa Nifas