

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, pengertian bidan dijelaskan sebagai berikut:

"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,2019).

b. Asuhan kebidanan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang asuhankebidanan 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 (Kemenkes RI, 2019).

c. Standar pelayanan asuhan kebidanan

Pelayanan kesehatan sesuai standar pada masa kehamilan menurut permenkes RI No.21 tahun 2021 bagian kedua ayat 3, yaitu pelayanan *antenatal* selama masa kehamilan dilakukan minimal enam kali sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, pelayanan dilakukan dengan distribusi waktu : satu kali pada trimester I (0-12 minggu), dua kali pada trimester II (> 12-27 minggu), dan tiga kali pada trimester III (<27 sampai persalinan), kunjungan *antenatal* ke dokter

SpOG minimal dua kali pada trimester I dan trimester III, kunjungan *antenatal* bisa dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2021).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan di mulai dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigo kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiana, 2022).

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Purnamayanti, W, 2022).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1). Uterus

Pada kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi *myometrium* menyebabkan otot fundus uteri tertarik ke atas sehingga segment atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan pembukaan servik. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi ini akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitanya

dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel *myometrium*. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020).

2). Serviks

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses *remodelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

3). Payudara

HCG (*Hormone chorionic gonadotropin*), HPL (*Human placental lactogen*), *estrogen*, dan *progesterone* merupakan *hormone* yang menyebabkan perubahan fisiologis yang dapat membantu menegaskan diagnosis kehamilan dan dapat menyebabkan perubahan pada payudara seperti, pembesaran payudara, payudara terasa tegang, pembesaran puting, perubahan warna pada areola mammae menjadi lebih gelap yang diduga disebabkan oleh efek dari progesterone dan estrogen yang menstimulasi melanosit (Oktaviani, 2017)

Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis *laktose* dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. (Khairoh, 2019)

4). Sistem Perkemihan

Hormon *estrogen* dan progesteron dapat menyebabkan pembesaran ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih. Hal ini mengakibatkan frekuensi buang air kecil yang lebih sering (poliuria) dan peningkatan laju filtrasi glomerulus hingga 69%. Pembesaran rahim pada trimester ketiga dapat menekan saluran kemih, menyebabkan hidroureter atau bahkan hidronefrosis sementara. Meskipun kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah cenderung menurun, hal ini dianggap sebagai hal yang normal (Purnamayanti, w. 2022).

5). Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung. Merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan, selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, imaginery, dan terapi yoga (Laili dan Wartini, 2017).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1). Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

2).Peningkatan Frekuensi Berkemih'

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardiansyah, 2019).

3). Kram Kaki

Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil memang membutuhkan gizi yang seimbang, jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi dengan baik maka dapat memicu terjadinya anemia pada ibu hamil. Kebutuhan energi harian ibu hamil trimester III dapat mencapai 2.300 kkal/hari, dan suplemen protein pada trimester III sebanyak 17 gram. Vitamin dan mineral seperti vitamin C, folat, zat besi, kalsium, zinc, dan air diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang janin serta proses diferensiasi sel (Argaheni, 2021).

2) Personal Hygiene

Ibu hamil disarankan untuk menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan air keran yang bersih. Mandi dan gosok gigi dua kali sehari. Kramas atau cuci rambut setiap dua hari. Selalu jaga kebersihan payudara dan vagina. Ganti baju dan celana dalam setiap hari, serta periksa gigi (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

3) Istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, dan nyeri punggung. Pola istirahat yang baik yaitu pada siang hari selama 1-2 jam dan pada malam hari selama 7-8 jam per hari. Posisi istirahat yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu miring kiri agar suplai oksigen dari ibu ke janin tetap lancar, dan untuk melancarkan sirkulasi darah dari ibu ke janin, begitu juga sebaliknya.

Senam hamil adalah salah satu program dari kebugaran untuk ibu hamil.

Tujuan dari senam hamil adalah mengurangi keluhan-keluhan yang terjadi selama kehamilan, melatih pernapasan dan relaksasi, latihan untuk mengedan serta bermanfaat untuk menguatkan otot dan sendi yang berperan pada mekanisme persalinan. Senam hamil dapat dilakukan oleh ibu hamil pada usia kehamilan 23 minggu sampai menjelang masa persalinan dan senam hamil adalah satu program dari asuhan selama kehamilan prenatal care (Fitriani dan Lestari, 2023).

5) Seksual

Memasuki trimester tiga, janin sudah semakin mengalami perkembangan dan berat badan janin semakin berat sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Hal tersebut memerlukan pengertian dari suami untuk memahami kondisi kehamilan ibu. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih berhati-hati. Rasa nyaman sudah berkurang disebabkan oleh pegal pada punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas terasa sesak yang disebabkan oleh desakan janin pada dada dan lambung sehingga semua hal tersebut menyebabkan menurunnya minat seksual (Yuliani, 2017).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- 1) Pengelihanatan Kabur
- 2) Perdarahan Vagina
- 3) Keluar Cairan Pervaginam
- 4) Nyeri Perut Hebat
- 5) Edema Pada Muka, Tangan dan Kaki

g. Asuhan Antenatal Care(ANC)

Antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk melakukan pengawasan terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Tujuan dari *antenatal care* adalah untuk melakukan deteksi dini terhadap penyulit dan penyakit penyerta yang kemungkinan terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), pelayanan *antenatal care* (ANC) meliputi 12T:

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko. Panggul sempit, sehingga kemungkinan ibu sulit untuk bersalin secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan selama kehamilan, minimal 1 kg/bulan.

2) Ukur tekanan darah

Adaptasi terjadi diawali pada bagian sistem kardivaskuler yaitu pada awal kehamilan tekanan darah rendah kemudian akan berangsur meningkat sesuai usia kehamilan (trimester dua dan ketiga) yang terjadi karena penurunan tahanan pembuluh perifer, perubahan letak, ukuran jantung, stroke volume dan distribusi darah. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg maka dikatakan ibu memiliki faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas adalah dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas yang hanya dilakukan pada kunjungan pertama yaitu ibu hamil

dengan status gizi baik memiliki LILA ≥ 23.5 dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki LILA ≤ 23.5 .

4) Pemberian tablet penambah darah

Tablet tambah darah (tablet besi) dan asam folat untuk mencegah anemia pada Ibu hamil, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilannya yang diberikan pada kunjungan pertama.

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

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin, hal ini dilakukan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan retang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Periksa laboratorium

Periksa laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin, dan pemeriksaan spesifik daerah endermis (malaria, HIV, sifilis dll), pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal* (kadar gula darah, BTA, dll).

7) Tatalaksana /Penanganan kasus

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi

selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

8) Temu wicara/konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainana bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari yaitu: lokasi tempat ibu tinggal, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

9) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

Tabel 1

Rentang Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan Setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan Setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

. sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak

10) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

11) Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan dalam Minggu
12 Minggu	Tiga jari di atas symphysis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara symphysis pubis dengan pusat
20 Minggu	Tiga jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	Tiga jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat px (Prosesus xiphiodeus)
36 Minggu	Tiga jari di bawah px
40 Minggu	Pertengahan pusat px

Sumber: Sutanto, A. P., dan Fitriana, Y., 2019

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang dilakukan 2 kali, yaitu pada trimester I dan III. Skrining ini bertujuan agar ibu hamil dapat segera mendapatkan penanganan jika mengalami masalah kesehatan jiwa.

13) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG minimal dua kali dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pada trimester I dan trimester III.

i. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Pada kasus ini responden mengatakan mengalami nyeri punggung dan sering kencing yang semakin intens setelah memasuki usia kehamilan 36 minggu.

Berdasarkan hasil anamnesis tersebut sesuai dengan teori menurut Astuti dalam Rahmawati (2016) mengemukakan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III mencapai 70% akibat dari perubahan-perubahan fisiologis pada masa kehamilan yang menimbulkan ketidaknyaman yaitu nyeri punggung. (Rahmawati, 2016).

Terapi komplementer dapat menghindari efek samping pengobatan konvensional dan memberikan kontrol yang besar terhadap Kesehatan. Adapun terapi komplementer yang dapat diberikan pada ibu hamil diantaranya:

1) *Prenatal Yoga*

Yoga prenatal, dirancang khusus untuk ibu hamil, menawarkan persiapan mental dan fisik yang komprehensif dalam menghadapi persalinan. Praktik yoga ini menekankan gerakan lembut, kontrol pernapasan, dan relaksasi untuk mendukung kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Yoga prenatal membantu mengurangi stres, kecemasan, dan ketegangan emosional melalui gerakan lembut dan pernapasan dalam. Praktik ini dapat meningkatkan produksi hormon endorfin, yang menimbulkan perasaan bahagia dan sejahtera, sehingga membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan stabil (Linda Risyati dkk, 2021).

2) *Brain Booster* (Nutrisi Pengungkit Otak)

Program pengembangan stimulasi dan nutrisi untuk peningkatan kemampuan otak (*Brain Booster*) adalah sebuah pendekatan yang menggabungkan program perawatan *antenatal* dengan penggunaan musik dan pemberian nutrisi untuk mendukung potensi kecerdasan bayi selama masa kehamilan. Pemberian stimulasi pendengaran dengan memanfaatkan musik karya *Mozart*, di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa musik ini dapat menggandakan jumlah *neurotrophin*

BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi dua kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

Teknik pemanfaatan musik untuk stimulasi dapat disingkat menjadi 5M (musik Mozart, Waktu malam antara pukul 20.00-23.00, satu jam, dimulai dari minggu ke-20, ditempelkan pada perut ibu). Stimulasi pendengaran menggunakan musik mulai diterapkan kepada ibu hamil ketika memasuki usia kehamilan 20 minggu, sebab pada usia 18 minggu telinga janin sudah mulai aktif (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR, 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Barokah dkk., 2022), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1) Tenaga (*Power*)

Power dalam persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar, meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen yang bekerja sama secara sempurna. His adalah kontraksi uterus yang terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik (Barokah dkk., 2022).

2) Jalan lahir (*Passage*)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh bagian keras (tulang atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot, ligament, dan jaringan). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku (Barokah dkk., 2022).

3) Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Passanger pada persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Terjadinya malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Barokah dkk., 2022).

4) Faktor Psikologis Ibu

Perasaan takut dan cemas pada ibu dapat memperlambat proses persalinan, sehingga dukungan emosional dari pendamping persalinan sangat diperlukan. Kecemasan saat menghadapi persalinan dapat menyebabkan berbagai dampak negatif bagi ibu dan janin, termasuk meningkatkan risiko kelahiran prematur dan melemahnya kontraksi otot rahim akibat pelepasan hormon katekolamin dan adrenalin (Barokah dkk., 2022).

5) Faktor Posisi Ibu

Faktor posisi ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman persalinan. Mengubah posisi ibu selama persalinan bukan hanya berpengaruh pada kenyamanan, tetapi juga dapat mengatasi rasa letih dan memperbaiki sirkulasi (Barokah dkk., 2022).

c. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Keluar cairan lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

2) Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.

3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

4) Posisi

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

5) Peran Pendamping

Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada *lumbal sakralis* dengan gerakan memutar.

e. Tahap Persalinan

1). Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala ini terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter

ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mencegah angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPKKR, 2017).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara

rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf menurut JNPK-KR, (2017) yaitu:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi.

h. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Membuat Keputusan Klinik

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yang efektif yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena infeksi. Peralatan yang telah terkontaminasi harus diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif. Sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

i. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin

Kontraksi pada otot-otot rahim membuat otot uterus menjadi hipoksia dimana servik meregang nyeri pada persalinan kala 1 disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi,

peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri, dan segmen bawah rahim yang meregang (Antik, 2017).

Adapun terapi komplementer yang bisa diberikan saat persalinan yaitu:

1) *Counter pressure*

Counter pressure merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepala tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi (Listianingsih dkk., 2022).

2) *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik otohipnosis (*self hypnosis*) dalam menghadapi dan menjalani kehamilan dan persiapan persalinan sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan cara yang alami, lancar, dan menyenangkan karena dapat meminimalisir rasa nyeri (Widaryanti dan Riska, 2019).

3) *Brithing ball*

Brithing ball adalah terapi fisik atau latihan saat melahirkan, posisi tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan norma (Irwati, Susanti dan Haryono, 2019).

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri, 2017).

Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

b. Tahapan Masa Nifas

Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas yang dapat dibandingkan dengan keadaan pada masa nifas yang dapat dibandingkan dengan keadaan pada masa hamil. Adapun tahapan - tahapan masa nifas yaitu:

- 1) *Puerperium* dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang dibutuhkan atau diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

c. Perubahan-Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Uterus

Uterus (juga dikenal sebagai rahim) mengalami proses yang disebut "*Involusi*" setelah seorang wanita hamil. Hal ini berarti rahim akan kembali ke ukuran dan posisi semula sama seperti sebelum hamil. Menurut Wahyuningsih (2018) *involusi uterus* akan melalui beberapa tahapan dalam periode masa nifas yaitu sebagai berikut.

Tabel 3
Involusi uterus

Involusi uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5cm

Sumber: pusdinkes 2023

2. Pengeluaran *Lochea*

Lochea mengalami perubahan karena proses evolusi diantaranya:

a) *Lochea rubra*

Muncul pada hari 1 sampai hari 4 masa setelah postpartum cairan ini mengandung darah segar dan jaringan lain dari proses kelahiran. Biasanya berlangsung sekitar 2 hari setelah melahirkan.

b) *Lochea sanguinolenta*

Keluarnya cairan berwarna merah dan kuning yang berisi darah dan berlendir. Biasanya terjadi dalam 3-7 hari pertama setelah melahirkan.

c) *Lochea serosa*

Cairan ini akan berhenti mengeluarkan darah, dan pada hari ketujuh hingga keempat belas setelah melahirkan akan menjadi kekuningan atau kecoklatan. Terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari *leukosit* dan robekan laserasi plasenta.

d) *Lochea alba*

Warna lebih pucat serta berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum,

c) *Lochea purulenta*

Terjadi bila ibu mengalami infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

3. Perinium, Vulva dan Vagina

Robeknya jalan lahir dapat terjadi dengan sendirinya atau dapat dilakukan dengan episiotomi. Ini adalah saat dokter membuat sayatan kecil di sisi perineum ibu (episiotomi) untuk membantu melahirkan bayi. Ibu dapat melakukan beberapalatihan untuk membantu mengencangkan vagina dan membantunya sembuh lebihcepat (Wahyuningsih, 2018).

4. Proses Laktasi

Laktasi adalah proses di mana seorang wanita menghasilkan susu. Susu ini terdiri dari berbagai jenis sel, dan tersedia dalam berbagai rasa. ASI penting untukpertumbuhan dan perkembangan bayi. Prolaktin adalah hormon yang penting dalam produksi ASI. Terdapat beberapa jenis ASI yaitu:

- a) Kolostrum adalah ASI pertama yang keluar. Kolostrum dikeluarkan dari payudara dari hari pertama hingga hari keempat setelah melahirkan.
- b) Susu transisi atau susu pemeliharaan adalah susu yang diberikan setelah kolostrum yang berlangsung dari hari ke 4 hingga hari ke 10.
- c) ASI matur adalah ASI yang dikeluarkan oleh payudara ibu setelah menyusui. Kandungan susu matang relatif stabil dan tidak menggumpal saat di panaskan.

Susu matur terbagi menjadi dua, yaitu foremilk (lebih encer) dan hindmilk lebih kental (Armini, dkk., 2020)

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu, dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Khasanah, 2017) :

a) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu istirahat yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima

berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh percaya diri.

c) Fase Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, lelah, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada daerah wajah, tangan dan kaki, sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak merah disertai rasa sakit. Ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, maka segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat (Kemenkes RI, 2020).

f. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas mencakup beberapa aspek utama yaitu: kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan personal hygiene, istirahat, mobilisasi, senam nifas dan metode kontrasepsi (Saifuddin, 2021)

g. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2020) pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai 3 hari setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

h. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

Terapi komplementer seperti pijat oksitosin dapat menjadi cara yang efektif untuk meningkatkan kadar hormon oksitosin pada ibu nifas. Pijat oksitosin dilakukan dengan memijat bagian pangkal tulang belakang hingga ke tulang rusuk kelima atau keenam. Pijatan ini merangsang medula oblongata yang ada di otak

untuk melepaskan oksitosin, hormon yang dapat menenangkan ibu serta membantu aliran ASI menjadi lebih lancar. Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, pijat oksitosin ini sangat bermanfaat untuk mendukung proses pemulihan ibu dan kelancaran menyusui (Listian dan Zakiyah, 2022).

4. Bayi Usia 0-42 Hari

a. Pengertian Bayi Baru Lahir(BBL)

Bayi baru lahir yang tergolong normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih, dengan berat lahir berkisar antara 2.500 hingga 4000 gram. Neonatus adalah istilah untuk bayi yang baru lahir berusia antara 0 hingga 28 hari (Armini dkk., 2020).

b. Penilaian Segera Neonatus

Penilaian segera saat setelah bayi lahir adalah apakah bayi lahir cukup bulan. bayi segera menangis dan bernapas, tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif. Menjaga kehangatan bayi untuk menghindari dari hipotermi. Asuhan pada bayi baru lahir hanya dilakukan pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan dan memiliki beberapa penilaian seperti tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan. Jika dari seluruh penilaian neonatus dalam batas normal maka selanjutnya dilakukan manajemen asuhan bayi baru lahir normal (Adriani dan Sinta, 2019).

c. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini merupakan kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah bayi lahir. Cara melakukan inisiasi menyusu dini disebut juga *breast*

crawl atau merangkak mencari puting susu ibu secara alamiah. Berikut beberapa keuntungan dari inisiasi menyusui dini :

- (a) Keuntungan kontak kulit-ke-kulit untuk bayi.
- (b) Keuntungan kontak kulit-ke-kulit untuk ibu.
- (c) Keuntungan menyusui dini untuk bayi
- (d) Menjaga kehangatan bayi dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
- (e) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

2) Perawatan Mata

Setelah satu jam kelahiran, penting untuk memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah infeksi pada bagian matanya. Selain itu, menjaga kehangatan bayi juga sangat penting.

3) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K ini berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan yang bisa saja terjadi pada bayi, terutama pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai.

4) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara *intramuskular*.

d. Pelayanan Screening Hipotiroid

Hipotiroid kongenital adalah gangguan metabolik yang terjadi ketika kelenjar tiroid bayi tidak menghasilkan cukup hormon tiroid. Jika tidak terdeteksi dan diobati sejak dini, hipotiroid dapat menyebabkan gangguan mental dan fisik. Skrinning ini biasanya dilakukan pada bayi baru lahir melalui tes darah untuk mengukur kadar TSH (Thyroid Stimulating Hormon). Skrinning ini dilakukan dalam 48 jam-72 jam setelah kelahiran bayi (Kemenkes RI, 2023).

e. Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

1) Adaptasi paru-paru

Pernafasan pertama pada bayi yang dianggap normal umumnya terjadi dalam kurun waktu 30 menit pertama setelah kelahiran (Armini dkk., 2017).

2) Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme yang memungkinkan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi, hal yang dapat dilakukan meliputi mengeringkan bayi setelah lahir, menyelimuti bayi, menutup bagian kepala bayi untuk mengurangi kehilangan panas melalui kepala, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, serta menunda kegiatan menimbang atau memandikan bayi baru lahir agar suhu tubuhnya tetap terjaga (Armini dkk., 2017).

3) Metabolisme

Pada jam pertama kehidupan, bayi memperoleh energi melalui perubahan karbohidrat. Seiring berjalannya waktu, khususnya pada hari kedua, terjadi pergeseran sumber energi dari karbohidrat ke pembakaran lemak. Proses ini

mencerminkan adaptasi tubuh bayi terhadap perubahan nutrisi dan memanfaatkan cadangan lemak untuk memenuhi kebutuhan energinya (Armini dkk., 2017).

4) Sistem reproduksi

Pada perkembangan fisik anak laki-laki, testisnya mengalami penurunan ke dalam skrotum, yang merupakan kantung kulit yang memiliki lipatan atau rugae. Meatus uretra pada laki-laki terletak di ujung penis. Prepusium atau kulup, melekat pada kelenjar penis. Pada perkembangan anak perempuan, labia mayor, lipatan kulit yang melindungi organ reproduksi, menutupi labia minor, yang terletak di dalamnya. Himen, sejenis membran tipis yang menutupi bagian dalam vagina, dan klitoris, organ kecil yang sangat sensitif, tampak sebagai bagian yang khas pada perkembangan genitalia eksternal Perempuan (Armini dkk., 2017).

5) Sistem imunologi

Sistem imunitas BBL sangat rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi oleh karena sistem imunitas yang belum sempurna matang. Sistem imunitas yang matang akan membentuk kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdapat dari struktur tubuh guna mencegah dan menghindari infeksi. IMD, pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi hal penting guna pencegahan mikroba (Fatmawati, 2023).

6) Sistem ginjal

Ginjal sangatlah penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hinggasetelah lahir. Urine pertama dibuang saat lahir dalam kurun waktu 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyaknya cairan yang masuk. Bayi memiliki ciri urine berwarna kekuningan, encer, dan tidak berbau. Lender bebas, membran

mukosa dan udara asam dapat menyebabkan warna coklat pada urine, akan hilang setelah bayi banyak minum (Fatmawati, 2023).

f. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, perawatan metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus, masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus (Raskita dan Dwiendah, 2022)

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada enam jam sampai 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan neonatal pertama yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, upaya memberikan ASI eksklusif, melakukan pencegahan kemungkinan terjadinya infeksi, melakukan pemberian salep mata, melakukan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi HB-0.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan tiga hari sampai tujuh hari setelah lahir Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal kedua sama dengan asuhan neonatal pertama.

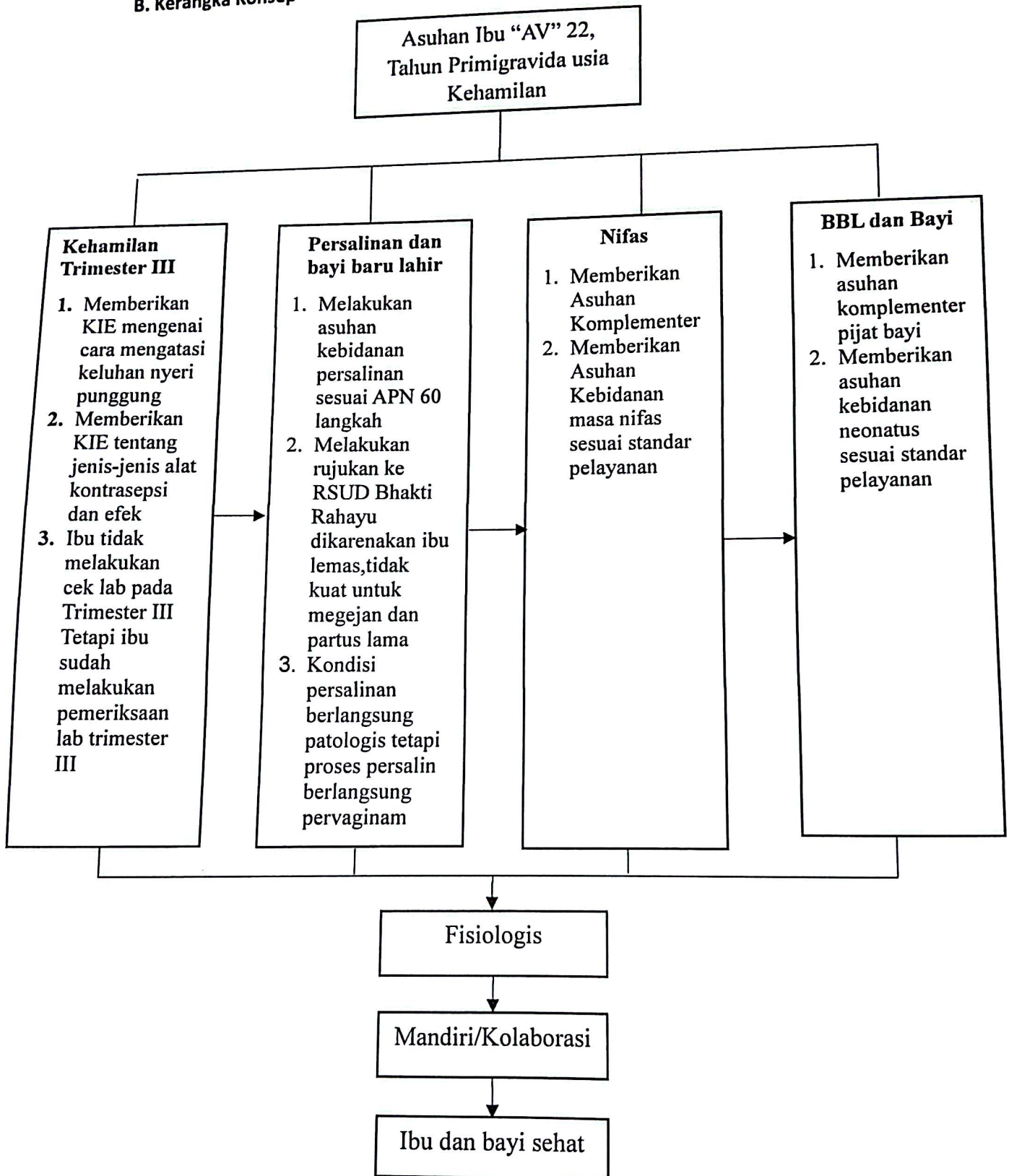
c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan dihari kedelapan sampai 42 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal ketiga sama dengan kunjungan neonatal pertama dan kedua, hanya saja terdapat tambahan deteksi dini tanda bahaya pada bayi.

g. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pemijatan pada bayi atau yang dikenal dengan baby massage diketahui memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan mereka. Pemijatan dapat meningkatkan kadar serotonin, suatu neurotransmitter yang memiliki peran penting dalam pengaturan suasana hati dan tidur. Dampak positif ini dapat mengakibatkan tidur bayi menjadi lebih lama dan lelap pada malam hari. Sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan perlakuan pemijatan cenderung menunjukkan tingkat ketenangan yang lebih tinggi dan perilaku yang lebih tenang, serta kecenderungan untuk tidak rewel (Wahyuningtyas, 2021).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AV" Umur 22 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 34 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas.