

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah sebuah proses yang didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan KIA dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

b. Tugas dan wewenang bidan

Bidan dalam tugasnya memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan kepada kelompok pranikah dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar kebidanan profesional, bidan juga memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal, persalinan normal, dan nifas normal atau dengan komplikasi, patologis maupun risiko tinggi dengan melakukan kolaborasi atau rujukan bersama tenaga kesehatan lainnya dengan melibatkan keluarga pasien dalam setiap keputusan. bidan memberikan asuhan pada bayi dan balita dengan melibatkan klien dalam pemantauan tumbuh kembang. Selain itu bidan melaksanakan asuhan terhadap wanita usia subur dan komunitas dengan melibatkan klien serta keluarga (Permenkes, 2021).

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 pada pasal 18, bidan

memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

c. Standar asuhan kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu sebagai *care provider* (pemberi asuhan kebidanan), *community leader* (penggerak masyarakat), *communicator* (berkomunikasi), *decision maker* (pengambil keputusan), dan *manager* (pengelola). Standar asuhan kebidanan acuan dalam proses pengambilan Keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiatnya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 bidan dalam memberikan asuhan kepada klien memiliki enam standar yang terdiri dari :

1) Standar I (Pengkajian)

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik. Terdiri dari data subjektif meliputi hasil anamnesis dan objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik,

psikologis dan penunjang

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara akurat dan logis sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan ialah rencana tindakan yang akan diberikan berdasarkan diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan evidence based, fasilitas yang ada dan kebijakan yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan dimulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan Tindakan berdasarkan perencanaan yang sudah disusun dalam bentuk promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan tindakan dan asuhan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah memberikan tindakan.

6) Standar VI (pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, jelas yang ditulis dalam *bentuk Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan

yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

d. Konsep dasar *Continuity of Care*

1) Definisi

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir" (Aprianti, dkk. 2023).

Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta (Aprianti, dkk. 2023).

2) Tujuan dan Manfaat

Menurut Saiffudin 2014 dalam (Aprianti, dkk. 2023) disebutkan tujuan dan manfaat dari asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu

dan bayi

- c) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3) Dampak tidak menerapkan *Continuity of Care*

Dampak yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan terjadinya resiko komplikasi karena tidak terdeteksi secara dini dan terlambat mendapat penanganan, kondisi ini dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang sedang dikandung

2. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian

Masa kehamilan merupakan masa yang dimulai dari masa prakonsepsi hingga lahirnya janin. Proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma dalam uterus tepatnya di tuba falopii kemudian berlanjut terjadi proses konsepsi dan implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 280 hari

(40 minggu) (Kasmiati ,dkk. 2023).

b. Perubahan dan adaptasi fisiologis ibu hamil

Proses adaptasi fisiologis ibu hamil merupakan suatu proses penyesuaian diri terhadap perubahan fisik yang normal pada ibu hamil saat masa kehamilan. Kehamilan menjadi hal yang sangat penting bagi wanita dan keluarga, karena pada masa ini akan terjadi perubahan identitas dan peran ibu, ayah, serta anggota lainnya (Kasmiati.,dkk. 2023)

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa kehamilan terjadi perubahan ukuran sel-sel otot pada uterus. Uterus pada awal kehamilan 8 minggu berukuran sebesar telur bebek dan pada minggu ke 12 sebesar telur angsa. *Isthmus* rahim di minggu pertama kehamilan mengalami hipertrofi dan bertambah panjang sehingga saat diraba akan terasa lebih lunak dan disebut dengan tanda hegar. Kehamilan 20 minggu ke atas rahim akan teraba berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis sehingga dapat dirasakan bagian-bagian janin. Selama kehamilan vulva dan perineum mengalami peningkatan vaskularitas dan hyperemia di bagian kulit dan otot, hal tersebut menyebabkan perubahan warna keunguan (tanda *chadwick*) (Kasmiati.,dkk. 2023).

2) Perubahan sistem payudara

Memasuki usia kehamilan trimester akhir kelenjar mammae akan semakin meningkat dan saat usia kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir payudara akan mengeluarkan cairan kental berwarna kuning yang banyak mengandung lemak atau disebut dengan kolostrum (Kasmiati.,dkk. 2023).

3) Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan ukuran kelenjar hipofisis akan membesar 135%, namun kelenjar ini tidak memiliki pengaruh besar dalam kehamilan, selama kehamilan di trimester I terjadi peningkatan hormon HCG yang menyebabkan gangguan nafsu makan dan rasa mual. Hormon HCG akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan hormon progesteron akan meningkat menghambat kontraksi uterus. (Gultom & Hutabarat, 2020)

4) Perubahan sistem kekebalan tubuh/imun

Sistem imun ibu hamil selama kehamilan terjadi penurunan, sehingga ibu hamil sangat sensitif terhadap infeksi dari mikroorganisme. Hormon HCG selama awal kehamilan dapat menurunkan imun tubuh ibu hamil. Kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun hingga kadar terendah pada minggu ke 10 hingga minggu ke 30 usia kehamilan dan tetap pada kadar ini hingga usia kehamilan memasuki aterm (Gultom & Hutabarat, 2020).

5) Perubahan sistem perkemihan

Memasuki usia kehamilan trimester II terjadi peningkatan vaskularisasi yang membuat kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih menurun. Hal ini menyebabkan kandung kemih mengalami distensi hingga 1500 ml dan bersamaan dengan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih secara terus menerus. Pada tahap akhir trimester kandung kemih akan tertekan kembali oleh kepala janin yang telah masuk panggul (Gultom & Hutabarat, 2020).

6) Perubahan sistem pencernaan

Pada awal kehamilan ibu hamil mudah merasakan perasaan mual (muntah), hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan HCG sehingga ibu hamil mengalami *morning sickness*. Pada kehamilan trimester II dan III hormon progesteron meningkat sehingga ibu hamil rentan mengalami konstipasi. Uterus membesar menyebabkan tekanan pada rongga perut yang mendesak organ-organ khususnya pada saluran pencernaan yang menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan perut kembung (Gultom & Hutabarat, 2020).

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada usia kehamilan trimester I hingga trimester III berat badan ibu hamil semakin meningkat dan menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul yang memudahkan persalinan (Kasmiati., dkk. 2023).

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh meningkatnya kebutuhan peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin di dalam rahim, adanya hubungan langsung antara arteri dan vena pada peredaran retroplasenta, serta peningkatan hormon estrogen dan progesteron. (Kasmiati., dkk. 2023).

9) Perubahan sistem integumen

Hiperpigmentasi dirangsang oleh hormon hipofisis anterior melanotropin, yang meningkat selama kehamilan. Pada usia kehamilan 16 minggu, puting, areola, ketiak, dan vulva akan berubah menjadi gelap. Melasma wajah, sering juga disebut dengan melasma atau masker kehamilan. Tampak

berupa bintik-bintik berpigmen berwarna kecoklatan pada kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada ibu hamil yang berkulit gelap. Melasma terjadi pada wanita hamil 50-70 %. Hal ini terjadi pada minggu ke-16 dan meningkat sampai aterm (Kasmiati., dkk. 2023).

10) Perubahan berat badan dan IMT

Pertambahan berat badan pada trimester kedua dan ketiga merupakan indikator penting pertumbuhan janin. Pada trimester kedua dan ketiga, ibu hamil yang kekurangan gizi dianjurkan untuk menambah berat badan sebanyak 0,5 kg dalam waktu seminggu. Ibu hamil dianjurkan menambah berat badan sebanyak 0,4 kg jika pola makannya baik. Sedangkan ibu hamil dengan gizi lebih dianjurkan menambah berat badan 0,3 kg (Kasmiati., dkk. 2023).

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan oxygen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 menjadi 700 ml, namun nilai tersebut relatif tetap sama pada kehamilan I, II, dan III. Ibu hamil kerap mengeluhkan sesak napas. Hal ini terjadi karena rahim yang membesar memberikan tekanan pada diafragma. Berbagai masalah pernafasan lainnya dapat terjadi selama kehamilan yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan oksigennya dan berpengaruh pada janin (Gultom & Hutabarat, 2020).

b) Asupan nutrisi

Pola makan dan nutrisi yang tepat selama kehamilan sangat membantu

ibu hamil dan janin pada masa ini. Ibu hamil juga perlu mengontrol pertambahan berat badan dalam darah karena kebutuhan nutrisi seperti kalsium, zat besi, dan asam folat meningkat. Anjurkan ibu hamil makan cukup, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Penambahan BB selama hamil berdasarkan IMT dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

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 kg

Sumber: (Buku KIA 2024)

Berikut asupan gizi yang harus dipenuhi ibu selama kehamilan :

(1)Kalori

Saat hamil, kebutuhan kalori meningkat dari 300 kkal menjadi 400 kkal per hari. Kalori tersebut bisa berasal dari sumber makanan yang bervariasi dengan menggunakan menu 4 Sehat 5 Sempurna. Disarankan mengonsumsi 55% karbohidrat dari umbi-umbian dan nasi, 35% lemak nabati dan hewani, serta 10 % berasal dari sayur dan buah.

(2) Asam folat

Janin membutuhkan asam folat dalam jumlah cukup, yang sebagian besar membantu pembentukan saraf. Selama trimester pertama kehamilan, bayi membutuhkan 400 mikrogram setiap hari. Kekurangan asam folat dapat

menyebabkan perkembangan janin tidak sempurna, misalnya bayi bisa lahir tanpa tengkorak. Bibir sumbing atau tulang belakang yang tidak melekat. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

(3) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

(4) Kalsium

Zat ini terlibat dalam pertumbuhan tulang dan gigi. Memenuhi kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan dapat membantu ibu hamil terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan jika kebutuhan kalsium ibu tidak tercukupi maka kebutuhan kalsium janin dipenuhi dari tulang ibu. Makanan tinggi kalsium antara lain susu dan produk olahannya seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat untuk mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D mampu menyerap keping kalsium, yang berdampak positif pada pertumbuhan tulang dan gigi janin.

(5) Zat besi

Berfungsi pada pembentukan darah, terutama sel darah merah hemoglobin, sehingga mengurangi risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Zat besi sangat dibutuhkan pada minggu ke-20 kehamilan. Makanan tinggi zat besi antara lain hati, ikan, dan daging. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan

prenatal pertama untuk mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Gultom & Hutabarat, 2020).

(6) Kalsium

Zat ini terlibat dalam pertumbuhan tulang dan gigi. Memenuhi kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan dapat membantu ibu hamil terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan jika kebutuhan kalsium ibu tidak tercukupi maka kebutuhan kalsium janin dipenuhi dari tulang ibu. Makanan tinggi kalsium antara lain susu dan produk olahannya seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat untuk mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D mampu menyerap keping kalsium, sehingga berdampak positif pada pertumbuhan tulang dan gigi janin (Gultom & Hutabarat, 2020).

c) Kebutuhan seksual

Selama hamil, wanita tidak perlu menahan diri untuk tidak melakukan hubungan seksual kecuali sudah pernah mengalami perdarahan atau komplikasi lainnya (Gultom & Hutabarat, 2020).

d) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik selama kehamilan membantu menjaga berat badan yang sehat. Berolahraga saat hamil juga memiliki manfaat tambahan, antara lain: Peningkatan kebugaran selama kehamilan dan mengurangi gejala umum kehamilan seperti varises, pembengkakan kaki, nyeri punggung, dan kelelahan. Ibu hamil yang memiliki gangguan kesehatan seperti penyakit jantung atau tekanan darah tinggi sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum memutuskan jenis olahraga yang sebaiknya dilakukan selama hamil

(Gultom & Hutabarat, 2020)

e) Istirahat

Orang dewasa biasanya membutuhkan waktu tidur 7 hingga 8 jam dan waktu tidur siang selama satu jam, sedangkan ibu hamil mungkin memerlukan waktu tidur hingga 10 jam. Hal ini tergantung pada usia ibu hamil dan kesabarannya. Tidur yang baik membuat ibu sehat dan memberikan energi yang cukup. Ibu hamil dianjurkan tidur dengan posisi miring kiri agar rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis, sehingga suplai oksigen ke janin maksimal (Kasmianti., dkk. 2023)

2) Kebutuhan psikologi

Dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (Kasmianti., dkk. 2023) menyebutkan ibu hamil memiliki beberapa kebutuhan psikologi, yaitu :

a) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat di perlukan oleh ibu hamil, terutama dukungan dari suami. Dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang terhadap seorang wanita dari ibunya, terutama suaminya, anak-anaknya jika ia memilikinya, serta keluarga dan kerabatnya. Hal ini dimaksudkan untuk menenangkan pikiran ibu hamil.

b) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memberikan pendidikan dan pengetahuan berupa nasehat, konseling dan penyuluhan serta layanan medis lainnya dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama kehamilan: menerima tanda-tanda bahwa mereka dicintai dan dihargai, mempercayai pasangannya untuk menerima anak, dan diterima oleh ibu sebagai anggota keluarga baru.

d) Persiapan *sibling*

Persiapan sibling adalah dimana ibu sudah memiliki anak pertama yaitu mempersiapkan anak pertama atau kakak untuk menerima kehadiran adiknya.

3) Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan aktivitas yoga yang dilakukan dengan teknik-teknik tertentu oleh wanita hamil yang telah disesuaikan dengan kondisi fisiknya dan dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut serta perlahan dengan tujuan memperlancar proses pada masa kehamilan sampai persalinan. Penggabungan gerakan (*asana*) dan pernapasan (*pranayama*) dalam yoga terbukti bisa mengurangi berbagai keluhan di masa kehamilan, seperti sakit punggung, nyeri persendian, sembelit, pembengkakan pada kaki, dan memperlancar sistem sirkulasi tubuh. Gerakan prenatal yoga dirancang khusus untuk melatih otot-otot rahim, agar bisa menunjang ruang gerak janin di dalam kandungan (Wulandari dan Wantini, 2021).

Prenatal yoga diawali dengan pemusatan pikiran kemudian dilanjutkan dengan *pranayama* atau latihan pernapasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan mengejan saat persalinan normal. Ketika kondisi tubuh ibu sudah merasa siap untuk

melaksanakan prenatal yoga, ibu dapat melanjutkan aktivitas prenatal yoga *asanas* (Adnyani, 2021). Yoga aman dilakukan pada kehamilan mulai 20 minggu karena pada usia kehamilan ini, kondisi ibu dan janin sudah mulai stabil sehingga aman jika ibu hamil melakukan latihan seperti yoga prenatal (Yunita, 2022).

2) *Brain booster*

Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program *Brain booster*. dilakukan dengan “5M1U”, meliputi Mozart, Minggu ke-20, Malam Hari, Menempel, enamko puluh menit. Brain Booster ini merupakan kombinasi stimulasi lagu karya Mozart dan pemberian nutrisi bagi ibu hamil. Pemberian stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin setiap hari. Ketika janin dalam kandungan berusia 20 minggu, janin mulai terstimulasi dan mendengar suara di sekitar perut ibu (Wahyuni, 2024).

Asumsi dasar *Brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Stimulasi janin di dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu (Tunggal *et al.*, 2024).

Pemberian stimulasi dini perlu dibarengi dengan pemenuhan gizi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua karena pada saat itu pertumbuhan janin berlangsung pesat terutama perkembangan otak dan susunan saraf. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan

kualitas otak janin sehingga meningkatkan potensi kecerdasan anak (Besral, *et al.*, 2022).

d. Antenatal Terpadu

1) Indikator

a) Kunjungan pertama

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes, 2020).

Kunjungan 1 di trimester pertama dilakukan dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Pada kunjungan ini dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian dilakukan rujukan ke dokter.

b) Kunjungan 4 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor resiko

persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

c) Kunjungan Ke-enam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu yaitu pada trimester I (0-12 minggu) sebanyak 2 kali, trimester II (> 12 minggu-24 minggu) sebanyak 1 kali, dan pada trimester ketiga (>24 minggu-40 minggu) sebanyak 3 kali, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Buku KIA, 2023).

Pelayanan Kesehatan pada ibu hamil selain berhak mendapatkan pelayanan ANC terpadu 12 T, yang mana ibu hamil mendapatkan pelayanan kebidanan oleh dokter spesialis yakni berupa pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) paling sedikitnya 2 kali yakni sekali pada trimester I dan 1 kali pada trimester 3 dan pelayanan kesehatan jiwa. Dapat disimpulkan bahwa setiap ibu hamil berhak mendapatkan Pelayanan Antenatal Terpadu 12 T yang berkualitas dan komprehensif, meliputi :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

b) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Skrining Preeklampsia dilakukan pada usia kehamilan <20 minggu.

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini menentukan ibu masuk kedalam kategori KEK atau tidak. Risiko KEK jika LILA $<23,5$ cm.

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 22 - 24 minggu dengan menggunakan pita ukur (metlin). Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT).

Tabel 3

Penambahan Ukuran Tinggi Fundus Uteri

1	2	3
Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)	TFU dalam CM
12	3 jari di atas simfisis	
16	Pertengahan pusat-simfisis	
20	3 jari di bawah pusat	
24	Setinggi pusat	24-25 cm
28	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32	Pertengahan pusat – <i>processus xiphoideus</i> (px)	29,5-30 cm
36	3 jari bawah <i>processus xiphoideus</i> (px)	32 cm
40	pertengahan pusat - <i>processus xiphoideus</i> (px)	37,7 cm

Sumber : Putri *et al.* (2022)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia 36 minggu kehamilan yang bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan *doppler* untuk memantau denyut jantung janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

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 yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT -HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya T2, saat balita (18 bulan) mendapat imunisasi lanjutan DPT-HB- Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3. Anak usia sekolah dasar kelas 1 yang telah mendapat imunisasi DT dikatakan status imunisasi T4 dan yang telah lengkap mendapat imunisasi Td saat kelas 2 SD (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5 (Kemenkes, 2021).

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

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberiannya satu tablet (60 mg) selama 90 hari berturut-

turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari minuman yang dapat mengganggu penyerapan tablet Fe seperti kopi, susu maupun teh.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan atau tes laboratorium yang dilakukan pada saat kehamilan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine. Selain itu ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan tripel eliminasi yang terdiri dari pemeriksaan HIV, Sifilis dan HbsAg. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menghindari atau melindungi janin dari faktor risiko penyakit menularan yang dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan saat kunjungan awal ANC kemudian untuk kadar hemoglobin biasanya dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III.

i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap kondisi patologis atau kelainan yang ditemukan selama melakukan pemeriksaan fisik maupun penunjang pada ibu hamil, harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

j) Temu wicara (konseling)

Konseling yang aktif dan efektif dimana ibu hamil dapat melakukan komunikasi dan diskusi terkait kehamilan dan persalinannya dengan baik. Informasi yang disampaikan selama konseling setidaknya mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi

untuk ibu hamil, kesiapan mental, cara mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, persiapan untuk persalinan, penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

k) Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan 2 kali selama kehamilan, 1 kali pada masa Nifas, dan dapat dilakukan lebih dari sekali apabila terdapat indikasi, seperti keluhan psikis, perubahan perilaku, atau faktor risiko tertentu. Oleh karena itu, penting untuk mengenali gejala gangguan kesehatan mental pada ibu hamil.

Instrumen skrining yang digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yang efektif dalam menilai gejala depresi pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Skrining kesehatan mental bagi ibu hamil dilakukan dua kali, yaitu pada trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu hingga kelahiran). Sementara itu, skrining untuk ibu nifas dilakukan sekali pada kunjungan ke-3 selama masa nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Penilaian dan interpretasi hasil skrining dengan EPDS (Lailiyana, 2021) adalah sebagai berikut:

- a) Pertanyaan 1, 2, dan 4: mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3, di mana kotak paling atas nilainya 0 dan kotak paling bawah nilainya 3.

- b) Pertanyaan 3, 5, hingga 10: merupakan penilaian terbalik, di mana kotak paling atas nilainya 3 dan kotak paling bawah nilainya 0.
- c) Pertanyaan 10 menunjukkan keinginan untuk bunuh diri.
- d) Nilai maksimal: 30.
- e) Kemungkinan depresi jika nilai ≥ 13 .

Interpretasi hasil skoring EPDS adalah:

- a) Jumlah 0-12: tidak ada gejala depresi.
- b) Jumlah ≥ 13 : terindikasi kemungkinan adanya gejala depresi.

Interpretasi hasil penilaian EPDS menurut Lailiyana, 2021 adalah:

- a) Skor EPDS 9-10: disarankan untuk menjalani skrining lebih lanjut.
- b) Wanita dengan skor EPDS lebih dari 10 berisiko tinggi mengalami depresi postpartum.
- c) Ibu yang memiliki skor di atas 10 biasanya mengalami depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
- d) Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban "ya" yang cukup sering merupakan indikasi perlunya intervensi segera dari layanan psikiatri. Wanita yang menunjukkan gangguan fungsi (seperti menghindari keluarga dan teman, kesulitan dalam menjaga kebersihan diri, atau merawat bayi) juga memerlukan penanganan psikiatri segera.
- e) Wanita dengan skor antara 5 dan 9 tanpa pikiran bunuh diri sebaiknya dievaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi memburuk atau membaik. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Apabila hasil skrining menunjukkan adanya risiko gangguan jiwa, tenaga kesehatan akan memberikan konseling lanjutan atau merujuk ibu ke layanan kesehatan jiwa. Dengan pelaksanaan yang tepat, temu wicara dan skrining kesehatan jiwa membantu meningkatkan kesiapan mental ibu, mencegah masalah psikologis, dan memastikan dukungan keluarga selama masa kehamilan hingga setelah persalinan.

1) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis / normal yang dilalui seorang wanita melahirkan bayi diawali dengan kontraksi uterus secara teratur hingga bayi lahir yang normalnya berlangsung 12 hingga 14 jam. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri bayi lahir melalui jalan lahir ibu (Maulani & Zainal, 2020).

b. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau disebut dengan his persalinan yang memiliki sifat nyeri yang melingkar dari punggung hingga perut bagian depan. Sifatnya teratur,

interval yang semakin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar (Yulizawati, dkk., 2019).

2) Penipisan dan pembukaan servix

Pengeluaran lendir bercampur darah adalah tanda dari adanya pembukaan dan penipisan servix (Yulizawati, dkk., 2019)

3) *Bloody show* (lendir bercampur darah dari jalan lahir)

Adanya pembukaan dan pendataran servix, lendir dari *canalis servikalis* keluar bercampur dengan darah. Perdarahan ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada segmen bawah rahim (Yulizawati, dkk., 2019).

4) *Premature rupture of membrane*

Keluarnya air banyak dari jalan lahir atau yang disebut dengan pecah ketuban atau selaput janin robek. Ketuban pecah saat pembukaan servix mencapai lengkap atau hampir lengkap (Yulizawati, dkk., 2019)

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Tahap persalinan pada kala I dimulai sejak uterus berkontraksi secara teratur hingga dilatasi servix mencapai pembukaan lengkap. Dilatasi lengkap dapat terjadi kurang dari 1 jam pada sebagian kehamilan multipara. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam dan pembukaan terjadi sangat lambat hingga mencapai 3 cm. Fase aktif yaitu fase yang dibagi lagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yang terjadi pembukaan sangat cepat dalam waktu 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi dimana pembukaan

menjadi lambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm. Terdapat 7 standar aspek persalinan menurut PMK Nomor 21 Tahun 2021 yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan, rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Adapun asuhan kala I persalinan yaitu:

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan.

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan teknik pernafasan dalam, melakukan masase punggung bawah, dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu.

d) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu.

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini dapat mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2) Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap dimana bayi dilahirkan. Pada saat persalinan ibu merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan

anggota badan bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan penatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR, 2017).

a) Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera

setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

Setelah bayi lahir, rahim akan terasa keras dan fundus berada sedikit di atas bagian tengah. Plasenta biasanya terpisah dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir dan keluar dengan sendirinya atau saat ada tekanan pada bagian belakang rahim. Asuhan dalam Kala III menurut (JNPK-KR, 2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.
- c) Melakukan masase fundus uteri. Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Kala empat persalinan diperkirakan akan terjadi kurang lebih 2 jam setelah lahirnya plasenta. Masa ini merupakan fase pemulihan yang terjadi dengan cepat jika homeostatis berhasil. Pada fase ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga menekan pembuluh darah dan menghentikan pendarahan. Selama waktu ini, pemantauan tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, kontraksi otot rahim, dan pendarahannya selama dua jam pertama. Jika

kondisinya mendukung, ibu akan dibawa ke kamar bersama bayinya setelah dua jam. Asuhan dan pemantauan pada kala IV berdasarkan (JNPK-KR, 2017) diantaranya:

- 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).
- b) Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perineum. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum.
- d. Asuhan komplementer pada asuhan persalinan
 - 1) Relaksasi dengan pengaturan nafas

Penatalaksanaan proses persalinan secara non farmakologi dapat dilakukan melalui teknik relaksasi, pernapasan teratur, berbagai tindakan kenyamanan, dan posisi lainnya. teknik ini membantu mengendalikan rasa sakit dan stres pada sebagian besar kelahiran. Teknik ini juga memfasilitasi kemajuan persalinan dan memungkinkan ibu yang melahirkan merasa lebih mampu menghadapi pengalaman tersebut. Teknik relaksasi digunakan untuk

memberikan rasa aman pada ibu (Safitri, dkk. 2020).

2) *Counterpressure Massage*

Massage atau sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. *Counterpressure* adalah tehnik yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan teknik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress (Yulianingsih, 2019).

Massage punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. *Massage* pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Lubis, dkk., 2020).

4. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah masa setelah lahir dan lahirnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban, yang mana dalam masa tersebut organ rahim memerlukan

waktu kurang lebih 6 minggu untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas, juga dikenal sebagai masa puerperium, berasal dari bahasa Latin , puer, yang berarti "bayi" dan "partum"; Asuhan kebidanan nifas merupakan pelayanan terhadap pasien sejak bayinya lahir hingga tubuhnya kembali atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa nifas adalah masa 6 sampai 8 minggu setelah kelahiran. Proses ini dimulai setelah kelahiran selesai dan berakhir setelah terjadi perubahan fisiologis dan psikologis akibat proses kelahiran mengembalikan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil/tidak hamil (Purwanto, dkk., 2019).

b. Tahapan masa nifas

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir, hal ini berlangsung hingga 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, pemeriksaan kontraksi uterus, drainase lokhea, tekanan darah dan suhu harus dilakukan secara rutin (Purwanto, dkk., 2019).

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

Pada tahap ini, bidan harus memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau, tidak demam, dan ibu mendapat cukup makanan dan cairan mampu memberikan ASI secara adekuat (Purwanto, dkk., 2019).

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

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Purwanto, dkk., 2019). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan

setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain:

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.
- b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Adapun cara kerjanya mengentalkan lendir serviks menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi.
- c) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.
- e) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

c. Kebijakan program nasional asuhan masa nifas

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah–masalah yang terjadi.

1. KF 1 (Kunjungan nifas pertama).

Kunjungan pertama, dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, merujuk bila pendarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia dan jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil (Purwanto, dkk., 2019).

2. KF 2 (Kunjungan nifas kedua)

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat (kebutuhan hidup terpenuhi). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit selama menyusui. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Purwanto, dkk., 2019).

3. KF 3 (Kunjungan nifas ketiga)

Kunjungan ketiga dilakukan dua minggu setelah persalinan. Tujuan

kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua. Kunjungan pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan sama seperti KF 2. Menekankan dan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur maupun meraba (Purwanto, dkk., 2019).

4. KF 4 (Kunjungan nifas keempat)

Kunjungan pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, serta memberikan konseling dan edukasi terkait KB secara dini (Purwanto, dkk., 2019).

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Perubahan uterus

Rahim mengalami proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil. Involusi uterus ini menyebabkan lapisan luar desidua yang mengelilingi lokasi plasenta menjadi nekrotik (atrofi/kematian). Perubahan tersebut dapat dideteksi dengan pemeriksaan palpasi yang merasakan ketinggian fundus uteri (Purwanto, dkk., 2019). Perubahan tinggi fundus uteri yaitu:

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri berada pada pertengahan dan beratnya 1000 gram
- (2) Pada akhir kala III , TFU selesai.
- (3) Pada umur 1 minggu teraba TFU seberat
- (4) 500 gram di bagian tengah simfisis pubis.

- (5) Pada umur 2 minggu teraba TFU pada simfisis pubis seberat 350 gram.
- (6) Pada umur 6 minggu fundus uteri mengecil dengan berat 50 gram dan tidak teraba. Perubahan ini erat kaitannya dengan perubahan miometrium akibat proteolisis.

b) Lokhea

Secara mikroskopis, lokea terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lokea yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus. yaitu rubra/cruenta (merah) adalah cairan bercampur darah. dan sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa rahim, *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- 1) Lokea rubra berwarna kemerahan dan keluar pada hari ketiga hingga keempat.
- 2) Lochea Sanguinolenta: Kuning-merah, berisi darah dan lendir. Ini terjadi antara 3 dan 7 hari setelah kelahiran.
- 3) Lokhea serosa: berwarna kuning dan cairan ini berhenti mengeluarkan darah 7 sampai 14 hari setelah melahirkan.
- 4) Lokhea alba: Dua minggu kemudian, muncul sekret putih.
- 5) Lokhea purulen: di antaranya disebabkan oleh infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lokeositis: lokea tidak lancar keluarnya (Purwanto,dkk., 2019).

c) Perubahan vagina dan perineum

Perubahan vagina dan perineum pada masa nifas ini terjadi pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatanlipatan atau kerutan kerutan)

kembali. Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan (Purwanto, dkk., 2019)

2) Sistem pencernaan

Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal (Purwanto, dkk., 2019).

3) Perubahan perkemihan

Pada masa nifas, sistem perkemihan juga mengalami perubahan. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan, tergantung pada keadaan/status sebelum melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Akibat persalinan kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik yang berdampak overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan residu urine. Uretra jarang mengalami obstruksi. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24

jam pascapartum kecuali ibu mengalami infeksi (Sukma, dkk., 2021)

4) Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta. Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagai ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil (Sukma, dkk., 2021).

5) Sistem musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum sistem musculoskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Sukma, dkk., 2021)

e. Adaptasi psikologi masa nifas

1) Fase *Taking In* (fase mengambil)/ketergantungan

Tahap ini dapat terjadi pada hari pertama atau kedua setelah masa nifas. Pada tahap ini, ibu berfokus terutama pada dirinya sendiri. Para ibu menceritakan kembali kisah proses kelahirannya dari awal hingga akhir. Para ibu perlu berbicara tentang diri mereka sendiri. Ketidaknyamanan fisik seperti nyeri ulu hati, kesemutan, kurang tidur, dan kelelahan yang dialami ibu pada masa ini tidak bisa dihindari. Oleh karena itu, sebaiknya ibu mendapatkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan jiwa seperti mudah tersinggung dan menangis yang mungkin terjadi pada. Kondisi ini mendorong ibu untuk bersikap pasif. Pada tahap ini, tenaga kesehatan harus bertindak sangat hati-hati untuk memastikan ibu tersebut berhasil melewati tahap ini (Sukma, dkk., 2021)

2) Fase *Taking Hold*/ketergantungan mandiri

Tahap ini terjadi antara hari ketiga dan kesepuluh post partum. Lambat laun tenaga ibu mulai meningkat dan ibu merasa nyaman. Ibu sudah mulai mandiri, namun masih membutuhkan bantuan. Ibu mulai menunjukkan perhatian pada diri sendiri dan keinginan untuk belajar cara merawat bayinya. Pada tahap ini ibu juga menjadi khawatir tentang ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

Ibu mempunyai emosi yang sangat sensitif sehingga mudah marah dan marah. Kita harus hati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan emosional sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri seorang ibu. Bidan mengajari ibu cara merawat bayinya, cara menyusui yang benar, cara merawat luka yang dijahit, cara berolahraga setelah melahirkan, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu seperti nutrisi yang diperlukan,

istirahat, dan kebersihan diri untuk menyediakan (Sukma, dkk., 2021)

3) Fase *letting go*/saling ketergantungan

Tahap melepaskan adalah waktu untuk memikul tanggung jawab atas peran baru. Tahap ini berlangsung selama 10 hari setelah lahir. Ibu mulai terbiasa dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa mereka perlu menyusui bayinya agar tetap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Pada tahap ini, keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayi semakin meningkat. Ibu akan merasa lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada tahap sebelumnya sangat membantu para ibu. Ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Para ibu tetap membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya. Suami dan anggota keluarga dapat membantu mengurus bayi dan pekerjaan rumah agar ibu tidak terbebani secara berlebihan. Ibu memerlukan banyak istirahat agar kondisi fisiknya tetap baik untuk merawat bayinya (Sukma,dkk., 2021).

f. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Kesiapan menjadi orang tua

a) Transisi menjadi orang tua

Kehamilan dan transisi menjadi orang tua merupakan periode penyesuaian yang sangat penting. Masa transisi merupakan masa perubahan gaya hidup dari satu tahap ke tahap lainnya. Bagi orang tua, kehamilan dan transisi menjadi orang tua merupakan tahapan perkembangan yang penting bagi hubungan antara bayi dan orang tua serta bagi perkembangan bayi itu sendiri.

Bagi orang tua baru terjadi perubahan besar dalam gaya hidup, rutinitas sehari-hari, dan berbagai masalah dalam jangka waktu tertentu. Pasangan mengumpulkan dan menerima informasi baik sebelum atau sesudah bayi lahir merupakan bentuk persiapan dalam proses transisi menjadi orangtua. Sumber informasi bisa berasal dari keluarga, teman, rekan kerja, tenaga kesehatan, diskusi di pertemuan antenatal dan kelas antenatal, selebaran dan buku, televisi, video dan internet (Sukma, dkk., 2021)

b) Kesiapan akan *sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun. Bahkan kurang dari 5 tahun pun sudah sangat mudah terjadi *Sibling rivalry* itu. Istilah ahli psikologis hubungan antara anak-anak seusia seperti itu bersifat ambivalent dengan love hate relationship (Sukma, dkk., 2021).

Peran bidan dalam mengatasi *Sibling rivalry* antara lain : bidan mengarahkan ibu untuk menyiapkan secara dini kelahiran bayinya, bidan menyarankan pada ibu untuk memberi penjelasan yang kongkrit tentang pertumbuhan bayi dalam Rahim dengan menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus pada anak pertama dan tertuanya, bidan memberi informasi pada ibu bahwa memberi kesempatan anak untuk ikut gerakan janin atau adiknya dapat menjalin kasih sayang antara keduanya, dan anak akan

mengerti akan kehadiran adiknya (Sukma, dkk., 2021).

2) Ketubuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan gizi yang diberikan selama masa nifas harus diperhatikan dengan baik. Diet harus mengandung kalori yang cukup, bergizi dan kaya protein. Nutrisi yang tepat mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan, namun secara alami juga mempengaruhi produksi ASI. Mengonsumsi 500 kalori tambahan setiap hari. Pola makan seimbang dengan cukup karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter setiap hari. Asupan zat besi selama 40 hari setelah melahirkan (Sukma, dkk., 2021).

3) Mobilisasi

Mobilisasi terjadi secara bertahap dan bergantung pada komplikasi kelahiran dan pascapersalinan serta kesehatan ibu. Bagi ibu yang melahirkan normal, mobilisasi dapat dilakukan 2 jam setelah melahirkan. Ibu yang pernah melahirkan secara SC atau mendapat anestesi akan dimobilisasi ke sisi kanan dan kiri tempat tidur setelah 12 jam dan dapat duduk, berdiri, dan bangun dari tempat tidur 24 hingga 48 jam pascapersalinan. Ibu yang menggunakan mobilisasi dengan benar dan tepat akan lebih cepat pulih setelah melahirkan (Sukma, dkk., 2021).

4) Eliminasi

Seorang ibu mungkin mengalami kesulitan buang air kecil setelah melahirkan akibat tertekannya sfingter uretra oleh kepala janin, rangsangan pada sfingter ani saat melahirkan, bahkan edema kandung kemih yang terjadi saat persalinan. Buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah lahir dianggap normal. Bila

buang air kecil dalam 4 jam terakhir atau bila buang air kecil kurang dari 100 ml, akan dilakukan kateterisasi. Buang air besar terjadi 3-4 hari setelah lahir. Jika masih kesulitan buang air besar dan mengalami konstipasi, berikan obat perangsang oral atau dubur. Jika masih tidak berhasil dapat menjalankan klisma (Sukma, dkk., 2021).

5) Personal *hygiene*

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, seperti mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia. Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus. Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi (Sukma, dkk., 2021).

6) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan. Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan. Istirahat siang selagi bayi tidur. Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat

dapat berdampak pada : mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum (Sukma, dkk., 2021)

7) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3% (Sukma, dkk., 2021)

8) Keluarga berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya dua tahun sampai ibu hamil lagi. Semua pasangan harus memutuskan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarga mereka. Tujuan kontrasepsi adalah mencegah kehamilan melalui pertemuan sel telur dan sperma yang matang (Amita, 2019).

g. Asuhan komplementer dalam asuhan kebidanan nifas

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan untuk menguatkan otot dasar panggul sebelum melahirkan. Tujuannya untuk memperkuat otot dasar panggul, mencegah masalah inkontinensia urin, dan melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. senam kegel lebih efektif di bandingkan dengan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perineum pada ibu post partum. Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka

perineum akibat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Sihombing & dkk, 2022)

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil. keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Nurainun & Susilowati, 2021).

Pijat oksitosin juga mudah dilakukan dengan gerakan yang tidak terlalu banyak sehingga dapat diingat oleh keluarga untuk dilakukan dan tak membutuhkan waktu yang lama. Dukungan dari suami dan keluarga juga berperan penting dalam menyusui. Salah satu wujud dukungan tersebut dapat dilihat dari suami dan keluarga menyetujui untuk melakukan pijat oksitosin sehingga ibu dapat termotivasi untuk menyusui bayinya serta adanya anggota keluarga yang bersedia membantu melakukan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan ibu (Nurainun & Susilowati, 2021).

5. Bayi 0-42 hari

a. Definisi bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Armini, dkk., 2017).

2) Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan 58 sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu:

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

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, dkk., 2017).

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

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, dkk., 2017).

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

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. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi 59 perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas (Armini, dkk., 2017).

3) Adaptasi fisiologis

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek, yaitu:

a) Sistem pernafasan

Struktur paru-paru matang pada usia kehamilan 34-36 minggu, pada usia ini sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernapasan pertama:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- (2) Penurunan PaO_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)
- (4) Reflek deflasi *hering breur*

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Armini, dkk., 2017).

b) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriolar 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, dkk., 2017).

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- (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 (Nurhasiah, dkk., 2017).

d) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih 52 terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Nurhasiah, dkk., 2017).

e) Perubahan system kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Nurhasiah, dkk.,

2017).

f) Perubahan system ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Nurhasiah, dkk., 2017).

g) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar 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, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

4) Asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

a) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit

ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal.

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

e) Pemberian ASI

Pemberian ASI awal pada bayi dapat dilakukan dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tujuan dilakukannya inisiasi menyusui dini adalah untuk mengendalikan suhu tubuh bayi, meningkatkan hubungan

psikologis ibu dan bayi serta dapat merangsang pengeluaran kolostrum.

Hubungan antara seorang ibu dan anak pasca melahirkan dapat dilihat melalui *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Terdapat 5 aspek penilaian *bounding* yaitu:

- (1) Respon ibu terhadap bayi
- (2) Sentuhan ibu terhadap bayi
- (3) Mengajak bayi berbicara
- (4) Menatap bayi/kontak mata ibu terhadap bayi, dan
- (5) Apresiasi ibu mengenai pengalaman persalinan dan kelahiran bayi

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skor yang didasarkan atas jumlah dan perilaku yang ditunjukkan oleh ibu selama berinteraksi dengan bayinya.

- (1) Skor 0-4 : kebutuhan support untuk proses *bounding* bersifat intensif
- (2) Skor 5-7 : kebutuhan support untuk proses *bounding* bersifat ekstra
- (3) Skor 8-10 : kebutuhan support untuk proses *bounding* bersifat biasa-biasa saja

f) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

f) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan

pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

g) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPKKR, 2017).

h) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrining PJB pada bayi baru lahir merupakan langkah penting untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas neonatal. Idealnya, skrining ini dilakukan dalam 24-48 jam pertama setelah kelahiran atau sebelum bayi pulang dari rumah sakit. Metode utama untuk mendeteksi PJB kritis adalah dengan menggunakan pulse oximetry, yaitu alat non-invasif yang dilengkapi sensor khusus untuk bayi (Marwali, Purnama, dan Roebiono, 2021). Berikut adalah langkah-langkah untuk melakukan skrining PJB kritis pada bayi baru lahir berusia 24 jam:

- (1) Sebelum memulai, cuci tangan terlebih dahulu.
- (2) Bersihkan probe pulse oximeter.
- (3) Pastikan pasien dalam keadaan tenang dan hangat, tetapi tidak tidur.
- (4) Periksa identitas pasien dan pastikan bahwa identitasnya sesuai serta bayi

sudah berusia 24 jam.

(5) Pasang probe di tangan kanan.

(6) Pastikan bayi nyaman dan hangat, kemudian nyalakan pulse oximeter.

(7) Amati nilai saturasi yang muncul di layar, pastikan ada gelombang yang menunjukkan detak jantung pasien.

(8) Tunggu selama 30 detik.

(9) Nilai saturasi yang muncul setelah 30 detik disebut preductal.

(10) Lepaskan probe dari tangan kanan.

(11) Pastikan kaki bayi hangat sebelum memasang probe.

(12) Pemasangan probe dapat dilakukan pada kaki kanan atau kiri.

(13) Pasang probe di kaki kanan.

(14) Pastikan bayi nyaman dan hangat.

(15) Amati nilai saturasi yang muncul di layar, pastikan ada gelombang yang menunjukkan detak jantung pasien.

(16) Tunggu selama 30 detik.

(17) Nilai saturasi yang muncul setelah 30 detik disebut postductal.

(18) Lepaskan probe dari kaki, pastikan bayi tetap nyaman dan hangat.

(19) Matikan alat pulse oximeter.

(20) Catat kedua nilai saturasi yang diperoleh pada NSO Chart (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

i) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah kondisi di mana kelenjar tiroid mengalami penurunan fungsi atau tidak berfungsi sejak lahir. Penyebabnya bisa berupa

kelainan anatomi, gangguan metabolisme dalam pembentukan hormon tiroid, atau kekurangan iodium. Kurangnya hormon tiroid pada bayi dan di masa awal kehidupannya dapat menyebabkan keterbelakangan mental dan hambatan pertumbuhan (pendek/stunted). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi adanya penurunan fungsi kelenjar tiroid (Anggraini, Patria, dan Julia, 2017). SHK sebaiknya dilakukan pada bayi yang berusia 48-72 jam. Dalam kondisi tertentu, skrining ini dapat dilakukan pada bayi berusia lebih dari 24 jam dan maksimal kurang dari 14 hari.

j) *Sibling Rivalry*

Sibling Rivalry adalah perilaku anak yang cenderung bersikap lebih nakal karena kecemburuan dan tersaingi atas kehadiran adiknya. Perilaku ini biasanya muncul pada anak usia 12-18 bulan (Armini, Sriasih, dan Marhaeni. 2017). Penyebab *Sibling Rivalry* diantaranya yaitu jarak antara kakak beradik yang terlalu dekat dengan perbedaan antara dua sampai empat tahun. Selain itu jenis kelamin yang sama cenderung lebih menimbulkan persaingan. Selain faktor tersebut terdapat juga faktor lain yaitu peran orang tua, jarak kelahiran anak dan usia anak, sosial budaya (Armini, dkk., 2017).

Pengaruh *sibling rivalry* dapat berdampak pada anak, orang tua, dan masyarakat secara tidak langsung. Dampak pada anak yaitu anak akan lebih agresif pada anak pertama, pada anak kedua anak menjadi rendah diri. anak tumbuh 65 menjadi individu yang sulit beradaptasi. Dampak pada orang tua yaitu orang tua menjadi stress dengan tingkah laku yang ditunjukkan anak-anak (Armini, dkk., 2017).

b. Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestinasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah Kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus (Raskita & Ristica, 2022).

c. Standar pelayanan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus berdasarkan buku KIA (Kemenkes, 2023)

meliputi :

- 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, imunisasi HB0 dan skrining hipotiroid kongenital.
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, pemeriksaan ikterus dan identifikasi tanda bahaya.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai

dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

d. Asuhan dasar neonatus

1) Asuh

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi akan mengalami kegagalan pertumbuhan fisik, penurunan IQ (Israyati & dkk, 2021)

a) Nutrisi

Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak. Sampai umur 6 bulan ASI adalah makanan terbaik yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisik maupun psikis. ASI mempunyai kadar laktosa tinggi yang diperlukan otak bayi (Israyati & dkk, 2021). Menyusui secara dini antara lain:

- (a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- (b) Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah

kekebalan tubuh bayi

(c) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat

b) Pelayanan kesehatan

Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak (Israyati & dkk, 2021).

c) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sekarang sudah banyak imunisasi tambahan yang sudah beredar di Indonesia seperti Hib, IPD dll. Pemberian Imunisasi pada bayi dan anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Dengan melaksanakan imunisasi yang lengkap maka diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian (Israyati & dkk, 2021).

d) *Hygiene* perorangan, Sanitasi lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan

yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: diare, cacingan dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan (Israyati & dkk, 2021).

e) Sandang

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa Pernik- pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing). Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. Pakaian merupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikan untuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapat membahayakan anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anak dalam lingkungan sosialnya (Israyati & dkk, 2021).

2) 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. Asih merupakan bagaimana

mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Israyati & dkk, 2021).

3) 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. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity) dan 70 masa krisis (critical period) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (abuse), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Israyati & dkk, 2021).

e. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan bayi

Sesuai pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (2023) 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 empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 3 bulan, usia 3-6 bulan, usia 6-9 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, PCV 1- 3, Rota Virus 1-3, polio 1-4 , JE 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, 2023).

2) Stimulasi bayi 29 – 42 hari

Sering 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, 2023).

f. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

1) Menjemur bayi

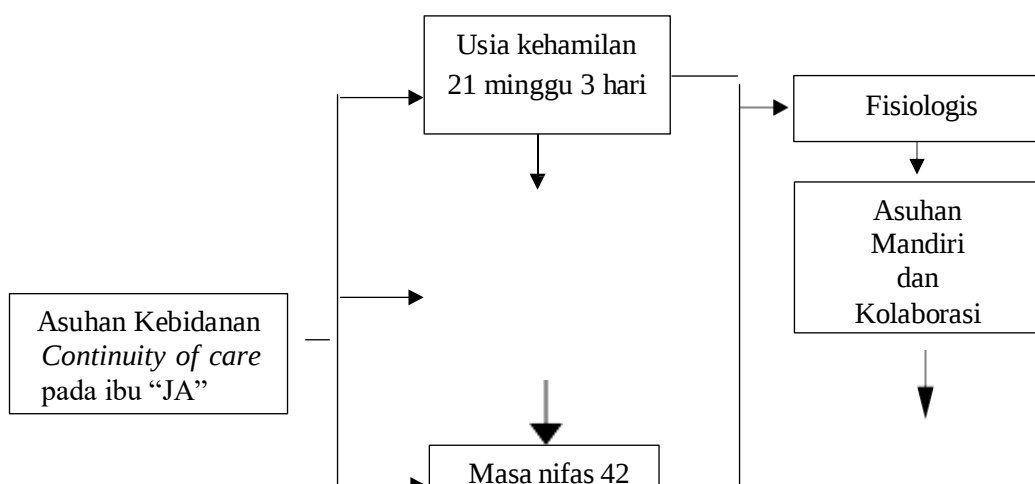
Ikterus merupakan masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir. Penanganan ikterus dapat dilakukan dengan pemberian ASI secara *on demand*, selain itu menjemur bayi pada pagi hari memiliki manfaat dalam penanganan

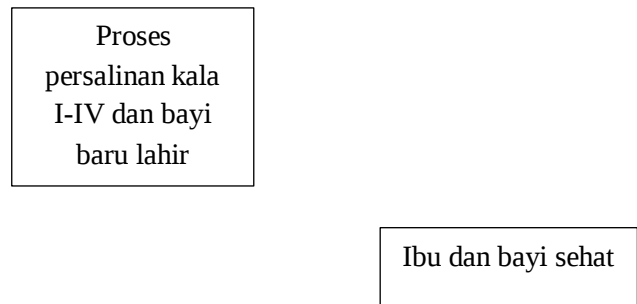
ikterus fisiologis. Penanganan bayi dengan ikterus fisiologis bisa dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 Wita selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019).

2) Pijat bayi

Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi usia 3 – 6 bulan. Periode emas dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun dimana pada periode ini penting terkait pertumbuhan dan perkembangan anak karena pertumbuhan otak anak sangat pesat sehingga butuh perhatian khusus. Status kesehatan, nutrisi yang baik dan cukup, dan pengasuhan yang benar serta stimulasi yang tepat akan membantu anak untuk tumbuh sehat memiliki kemampuan optimalnya. Stimulasi yang tepat akan merangsang otak anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak sesuai dengan usianya (Pratiwi, 2021).

B. Kerangka Pikir





Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “JA” Umur 30 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 21 Minggu 3 Hari hingga 42 Hari Masa Nifas

