

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan
 - a. Pengertian bidan

Definisi dari *International Confederation of Midwives (ICM)*, bidan adalah seseorang yang telah diterima dalam program pendidikan kebidanan yang diakui sepenuhnya di negara tempatnya berada, telah menyelesaikan kursus pendidikan yang ditentukan, dan memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk didaftarkan atau secara hukum mendapatkan lisensi untuk praktik kebidanan. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang terakreditasi dan memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan, disertifikasi, atau secara sah mendapat lisensi untuk praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2023).

Definisi bidan menurut Kepmenkes No.900/MENKES/SK/VII/2020 adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan kebidanan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Menurut Permenkes No.28 Tahun 2017, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b. Kompetensi dan Kewenangan Bidan

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara,

masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis (Kepmenkes RI, 2020).

c. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan /perawatan secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai, yaitu pelayanan yang berkualitas dan *cost-efektive*. Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan berkaitan dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas, efektif dan efisien dari waktu ke waktu. Asuhan dilaksanakan secara *kontinu* untuk mencapai asuhan yang berkualitas, efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2023).

d. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024 menyatakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan berdasarkan kuantitas yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu

harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2024).

Asuhan antenatal terpadu diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, sehingga kemungkinan sulit melahirkan secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan sejak bulan keempat penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan. Peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan indeks masa tubuh (IMT) normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1-2 kg pada trimester I dan 0,4 kg per minggu pada trimester II dan III (Kemenkes RI, 2024).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan tiap kali kunjungan, jika tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan. Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu serta beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin (DJJ)

Pada trimester III dilakukan penentuan presentase 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 rentang DJJ normal 120 – 160 kali permenit.

6) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Kementerian Kesehatan RI (2018) menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

7) Pemberian tablet penambah darah

Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet besi) dan *asam folat* minimal 180 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil digunakan untuk mencegah anemia pada ibu hamil serta pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin. Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg. Pemeriksaan laboratorium dilakukan dua kali yaitu pada trimester pertama (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester tiga (28 sampai 36 minggu).

9) Tatalaksana atau pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan 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),

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.

11) USG Obstetri dasar terbatas dengan dokter

Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama pada kunjungan K1 dan trimester 3 pada kunjungan K5 sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan upaya sistematis untuk mendeteksi kondisi psikologis guna pencegahan serta diagnosis dini terhadap masalah atau gangguan jiwa. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen standar. Skrining pada ibu hamil menggunakan EPDS berdasarkan surat pemberitahuan perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa oleh Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kementerian Kesehatan RI No. KJ.02.05/B.III/92/2025. Tujuan utama skrining adalah mengidentifikasi tanda-tanda awal atau faktor risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil, yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (K1) usia kehamilan 0–12 minggu dan pada trimester III (K5) usia kehamilan lebih dari 24 minggu serta pada KF 3.

Instrumen yang digunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). EPDS instrumen yang dirancang khusus untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu yang sedang hamil dan pascamelahirkan. EPDS terdiri dari 10 item yang mencakup berbagai aspek perasaan dan perilaku yang terkait dengan depresi. Setiap item memberikan empat pilihan jawaban yang dinilai dari 0 hingga 3,

dengan skor total maksimal 30.

Penggunaan EPDS dalam skrining kesehatan jiwa bertujuan untuk mengidentifikasi gejala depresi dan kecemasan yang mungkin dialami ibu, sehingga bisa dilakukan intervensi dini. Penelitian menunjukkan bahwa EPDS memiliki sensitivitas 93% dan spesifisitas 83% untuk mendeteksi gejala depresi, menjadikannya alat yang efektif dalam konteks pelayanan antenatal.

Pentingnya EPDS terletak pada kemampuannya untuk memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi mental ibu, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dengan skrining yang tepat, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan yang sesuai, termasuk konseling, edukasi, dan rujukan jika diperlukan. Selain itu, EPDS juga membantu meningkatkan kesadaran ibu tentang kesehatan mental mereka, sehingga mendorong mereka untuk mencari bantuan ketika diperlukan.

Dalam konteks pelayanan antenatal, penerapan EPDS merupakan bagian dari penilaian kebijakan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk menjamin kesejahteraan mental ibu hamil dan pascamelahirkan, serta mencegah dampak negatif yang mungkin terjadi pada perkembangan anak. Interpretasi hasil penilaian Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (a) Skor 0–12: Tidak ada gejala depresi yang terdeteksi. Ibu dianggap tidak menunjukkan tanda-tanda masalah kesehatan jiwa yang signifikan.
- (b) Skor \geq 13: Terindikasi adanya gejala depresi. Ibu perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut, termasuk pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling.
- (c) Tindak Lanjut:
 - (1) Jika hasil menunjukkan skor 9–12, skrining ulang disarankan pada

kunjungan ANC berikutnya.

- (2) Skor ≥ 13 memerlukan intervensi lebih lanjut dan bisa melibatkan rujukan ke profesional kesehatan untuk penanganan yang lebih mendalam.

Interpretasi ini penting untuk mengidentifikasi dan memberikan dukungan yang tepat bagi ibu hamil atau pascamelahirkan, guna mencegah komplikasi yang lebih serius.

2. Asuhan Kebidanan Komplementer

Terapi komplementer adalah terapi dari cabang bidang ilmu kesehatan yang fokus mempelajari mengenai metode penanganan berbagai jenis penyakit dengan memakai teknik tradisional. Cara pengobatan pada terapi komplementer ini tidak memakai obat-obatan kimia melainkan pengobatan ini memakai berbagai macam jenis obat herbal serta terapi. Terapi komplementer dijadikan sebagai salah satu penyembuhan penyakit alternatif untuk melengkapi pengobatan medis secara *konvensional* maupun sebagai alternatif selain pengobatan obat-obatan farmakologi (Ayuningtyas, 2019).

Pelayanan kebidanan komplementer dapat disimpulkan bahwa merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam pemberian pelayanan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, bayi baru lahir, anak pra sekolah, anak usia sekolah, remaja, wanita usia subur hingga menopause.

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis. Menurut Rahyani dkk (2022) beberapa terapi komplementer yang bisa dilakukan dimasa kehamilan yaitu :

1) Pemberian air jahe

Pemberian terapi komplementer dan alternative berupa pemberian air jahe, masih aman diberikan untuk mengurangi keluhan berupa mual muntah pada kehamilan.

2) Yoga kehamilan

Yoga merupakan olahraga yang menyatukan tubuh dan pikiran berfokus pada kekuatan, kelenturan serta pernapasan untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Olahraga ini dapat membantu untuk meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan tubuh, selain baik untuk tubuh yoga juga dikenal sebagai olahraga yang dapat mengendalikan stress dan dapat mengurangi rasa gelisah. Salah satu jenis yoga untuk ibu hamil yaitu yoga prenatal.

3. Konsep dasar *continuity of care (COC)*

a. Pengertian

Continuity of Care (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada seorang ibu hamil secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Mastina dkk., 2023).

Pelayanan *Continuity of care* dilakukan secara terpadu dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan

terjadi dengan segera (Kemenkes RI, 2021).

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan asuhan kebidanan holistik berkesinambungan sebagai berikut:

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mendeteksi adanya patologi atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu maupun bayi dengan meminimalisir adanya trauma.
- 5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Arlenti dan Zainal, 2021).

4. Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara berkesinambungan dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, berkembangnya embrio dalam uterus sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan adalah suatu kondisi sebagai akibat dari pembuahan sel kelamin laki-laki dengan sel kelamin perempuan. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi ketika hasil konsepsi (zigot) berhasil berimplantasi dan berkembang di dalam

rahim hingga aterm atau hingga terjadi terminasi kehamilan. Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam siklus reproduksi perempuan yang ditandai dengan perubahan biologis, fisiologis, psikologis, dan sosial. Proses ini dimulai dari pembuahan (fertilisasi), implantasi embrio ke dalam endometrium, hingga perkembangan janin selama kurang lebih 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu, trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II (minggu ke-13 hingga ke-24), dan trimester III (minggu ke- 24 hingga ke-40) (Dwi Mahayati, 2025).

b. Perubahan anatomi kehamilan trimester II dan III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Cholifah dan Rinata, 2022). Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Pengukuran TFU menggunakan perabaan tiga jari:

- (1) Kehamilan 12 minggu : 3 jari diatas simfisis
- (2) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- (3) Kehamilan 20 minggu : 3 jari dibawah pusat
- (4) Kehamilan 24 minggu : sepusat
- (5) Kehamilan 28 minggu : 3 jari diatas pusat

- (6) Kehamilan 32 minggu : Pertengahan pusat-*prosesus xiphoideus* (px)
- (7) Kehamilan 36 minggu : 3-4 jari dibawah *prosesus xiphoideus* (px)
- (8) Kehamilan 40 minggu : pertengahan pusat-*prosesus xiphoideus* (px)

(Armini, dkk., 2022)

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

- (1) Usia kehamilan 24 minggu berat janin 300-350 gram tinggi TFU 10-12 cm
- (2) Usia kehamilan 28 minggu berat janin 600-700 gram tinggi TFU 13-18 cm
- (3) Usia kehamilan 32minggu berat janin 1000-1500 gram tinggi TFU 22-25 cm
- (4) Usia kehamilan 36minggu berat janin 1700-2100 gram tinggi TFU 29-32 cm
- (5) Usia kehamilan 40minggu berat janin 3000-3500 gram tinggi TFU 35- 36 cm (Elda, dkk., 2017).

Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebur dan menipis, hal itu terjadi pada masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis (Prawiroharjo, 2020).

Memasuki kehamilan 28 minggu, fundusuteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat. Fundus uteri akan turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* memasuki usia kehamilan 40 minggu. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Komariah dan Nugroho, 2020).

b) Payudara

Kehamilan memberikan efek membesarnya payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteronn dari

korpus luteum dan plasenta serta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan. Payudara akan membesar dan tampak vena halus di bawah kulit. Sirkulasi 8 vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi (Gultom dan Hutabarat, 2020). Perubahan pada payudara membawa kepada fungsi laktasi dan payudara terus tumbuh sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gr untuk masing-masing payudara (Dartiwen, 2019).

Perawatan payudara dalam kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta membangun rasa percaya diri dalam mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui. Adapun tahapan perawatan payudara dalam trimester III kehamilan yang diberikan diantaranya :

- 1) Mengompres puting susu sampai area areola mammae dengan minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.
- 2) Memegang kedua puting susu lalu diurut memutar secara lembut searah dan berlawanan jarum jam.
- 3) Membalurkan minyak ke telapak tangan dan pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut lembut ke arah puting susu dengan lembut sebanyak 20- 30 kali putaran.
- 4) Memijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes ASI.

5) Membersihkan payudara serta kedua puting susu dengan air dan handuk kering-bersih.

6) Menyarankan memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. (Maulida, 2024).

c) Vagina/ vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Ulya, 2020).

d) Serviks

Pembukaan serviks biasanya terjadi pada multigravida selama dua minggu terakhir kehamilan, tetapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai (Ulya, 2020).

2) Sistem kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan

terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Ulya, 2020).

3) Sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Ulya, 2020).

4) Sistem urinaria

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Ulya, 2020).

5) Sistem muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

6) Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Astuti, 2017).

7) Perubahan sistem integument

Pada sistem integument perubahan yang umum terjadi terdiri dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdernal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*, atau tanda regangan. Respons alergi kulit meningkat (Deswani, 2019).

8) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama

hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi. Kenaikan berat badan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama asupan nutrisi, metabolisme ibu, dan aktivitas fisik ibu, selain itu dipengaruhi oleh status antropometri ibu pada awal sebelum kehamilan (Fatimah, 2017).

Rumus yang dapat digunakan untuk menghitung IMT:

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

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

IMT Pra Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
< 18,5	KEK	1,5 - 2,0	4,5 - 6,5	6,5 - 9,5	12,5 - 18,0
18,5 - 25	Normal	1,5 - 2,0	4,0 - 6,0	6,0 - 8,0	11,5 - 16,0
>25 - 29	BB Lebih	1,0 - 1,5	2,5 - 4,0	3,5 - 6,0	7,0 - 11,5
>29	Obesitas	0,5 - 1,0	2,0 - 4,0	3,5 - 5,0	6,0 - 10,0

Sumber: Fatimah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

c. Perubahan psikologis kehamilan trimester II dan III

1) Trimester Kedua

Pada trimester kedua kesehatan ibu menjadi jauh lebih baik. Pada masa ini ibu sudah tidak merasakan kekhawatiran seperti pada trimester pertama sehingga ibu sudah mulai merasa nyaman dengan kehamilan yang sedang dialaminya. Perubahan psikologis yang terjadi pada periode trimester kedua di bagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu) (Dwi Mahayati, 2025).

a. Fase Pre-Quickening

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre-quickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

b. Fase Post-Quickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang

2) Trimester Ketiga

Trimester ketiga merupakan fase dimana ibu tidak sabar menunggu kelahiran buah hati. Pada periode ini ibu akan mulai banyak melakukan persiapan untuk kelahiran bayi. Pada periode ini juga ibu mengalami kekhawatiran seperti takut anaknya lahir tiba-tiba, sehingga perlu dilakukan kewaspadaan agar terjadinya persalinan yang tidak terduga pun dapat dikurangi. Bukan hanya hal itu,

ibu juga banyak yang merasa takut jika tidak bisa melahirkan secara normal kemudian sedih karena penampilan dirinya yang semakin tidak menarik, sehingga pada trimester ini memang perlu dilakukan berbagai dukungan dari suami dan juga keluarga (Irma, 2019).

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai, karena akan mengurangi masukan oksigen (Cholifah dan Rinata, 2022).

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Cholifah dan Rinata, 2022).

c) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas (Gultom dan Hutabarat, 2020).

d) Protein

Jumlah protein diperlukan oleh ibu adalah 85 gram per hari. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema (Gultom dan Hutabarat, 2020).

e) Mineral

Kebutuhan zat besi pada Trimester kedua kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg/hari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari

f) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Gultom dan Hutabarat, 2020).

g) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Gultom dan Hutabarat, 2020).

2) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan ibu harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital (Cholifah dan Rinata, 2022).

3) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Sering buang air

kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Gultom dan Hutabarat, 2020).

4) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran (Cholifah dan Rinata, 2022).

5) Kebutuhan Mobilisasi

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain jangan melakukan gerakan secara tiba-tiba/spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Cholifah dan Rinata, 2022).

6) Istirahat

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan dieksresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat (Gultom dan Hutabarat, 2020).

7) Persiapan persalinan

Menjelang masa persalinan ibu hamil harus menyiapkan beberapa hal untuk memperlancar proses persalinannya yaitu:

- a) Memantau membuat rencana persalinan.
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan

pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- d) Membuat rencana atau pola menabung.
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
- 8) Kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

e. Senam hamil

Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak dan kehamilan yang disertai anemia).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II dan III

Tanda bahaya kehamilan yang terjadi selama periode *antenatal*, yang apabila tidak diketahui dapat menyebabkan kematian. Tanda-tanda bahaya yang perlu diantisipasi dalam kehamilan menurut Kemenkes (2016) adalah:

1) Perdarahan antepartum

Perdarahan saat kehamilan yang terjadi setelah umur kehamilan 28 minggu. seperti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat menunjukkan

masalah yang serius. Sakit kepala yang hebat yang disertai penglihatannya kabur atau berbayang adalah gejala dari preeklampsia.

3) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini, atau yang dikenal sebagai *Premature Rupture of Membranes (PROM)*, merujuk pada kondisi di mana ketuban pecah sebelum waktunya tanpa adanya tanda-tanda persalinan yang dimulai dan setelah 1 jam masih tidak diikuti oleh proses persalinan seperti biasanya. (Legawati dan Riyanti, 2018).

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti appendiksitis, persalinan preterm, kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih.

5) Gerakan janin tidak terasa

Ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Ketika bayi tertidur, gerakan janin dapat menjadi kurang terasa. Gerakan janin akan lebih mudah dirasakan ketika ibu berbaring untuk istirahat.

g. Keluhan lazim pada kehamilan trimester II dan III

Perubahan dalam proses kehamilan menyebabkan beberapa keluhan yang mungkin dialami oleh wanita hamil. Keluhan yang lazim dialami ibu hamil trimester II dan III adalah sebagai berikut :

1) Sering Kencing

Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil karena tekanan pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil adalah minum sedikit pada malam hari dan membatasi konsumsi kafein.

2) Nyeri Pinggang

Pada akhir kehamilan nyeri pinggang ini terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Bentuk tubuh berubah menyesuaikan dengan perubahan uterus dan berat tubuh berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan sakit punggung pada ibu hamil terjadi berulang dan dapat dicegah dengan melakukan yoga (Rahyani, 2023).

3) Kram pada kaki

Kram pada kaki ini sering disebabkan karena sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah yang kurang, kelelahan, uterus yang membesar sehingga menekan rongga pelvis dan juga kurangnya kadar kalsium dalam darah. Hal ini dapat diringankan dengan beberapa cara seperti meluruskan kaki dengan lutut *dorso fleksi*, meluruskan kaki dan melakukan gerakan pada jari-jari kaki dan rendam kaki dengan air hangat (Ferinawati dan Zahara, 2021)

h. Perubahan-perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Sakit perut yang disebabkan karena peningkatan beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.

2) Umur kehamilan 33 – 36 minggu ibu hamil mengalami susah bernafas karena tekanan bayi berada didalam diafragma menekan paru ibu. Setelah

kepala bayi turun 2 – 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega bernafas.

- 3) Sering buang air kecil karena pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih.
- 4) Kontraksi perut, kontraksi palsu yang berupa rasa sakit ringan, tidak teratur dan kadang hilang.
- 5) Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya agak jernih.

i. Stimulasi Janin

Stimulasi janin dalam kandungan dapat dilakukan melalui berbagai cara untuk merangsang perkembangan otak dan indra janin. Cara-cara tersebut meliputi mengajak bicara dan membacakan cerita, memperkenalkan musik, memberi sentuhan dan pijatan lembut, serta mengajak orang tua untuk berolahraga ringan. Stimulasi ini penting untuk membantu membentuk sinapsis atau koneksi antar sel saraf pada otak janin (Yulita dan Yanti, 2020).

6. Persalinan

a. Definisi Persalinan Normal

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2020).

b. Tanda-tanda Persalinan Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin (Ulya, 2020).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 menit sampai 90 menit dengan durasi rata – rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 – 20 detik (Walyani, 2015).

2) Penipisan dan pembukaan *servix*

Penipisan dan pembukaan *servix* ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah sebagai tanda pemula. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama,

terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air kencingnya. Cairan ketuban umumnya

berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Ulya, 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin, terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. *Passage* harus normal agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Faktor genetik, fisiologis, dan lingkungan termasuk gizi mempengaruhi perawakan seorang ibu. Perbaikan gizi dan kondisi kehidupan juga penting karena dapat membantu mencegah terhambatnya pertumbuhan. Selain itu, serviks yang terlalu kaku juga dapat berpengaruh terhadap kemajuan persalinan, karena akan menghambat proses penipisan portio yang nantinya akan berdampak pada lamanya pembukaan.

2) *Passenger* (janin)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan

besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Faktor postur janin dalam uterus juga berpengaruh terhadap proses persalinan. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk postur janin dalam uterus, antara lain sikap (*habitus*), letak, presentasi, dan posisi janin. Plasenta juga dianggap sebagai *passenger* tetapi plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

3) *Power* (tenaga atau kekuatan)

Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi otot-otot uterus (*his*), kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, dan ketegangan serta *ligamentous action* terutama *ligamentum rotundum*. Timbulnya *his* adalah indikasi mulainya persalinan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari *his*, antara lain frekuensi, intensitas, durasi atau lama, keteraturan, interval, dan aktivitas. Sifat-sifat dari *his* yang normal adalah kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involunter (terjadi di luar kehendak), *intermiten* (terjadi secara berkala), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis. Apabila *his* yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot uterus. Keadaan ini menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim. Akhirnya ibu akan mengalami persalinan lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan.

4) *Psyche* (kejiwaan)

Faktor-faktor kejiwaan yang memengaruhi persalinan, antara lain emosi ibu, edukasi, pengalaman bersalin sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat. Wanita hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, dan

cemas dalam menghadapi kehamilannya. Hal ini berkaitan dengan keadaan janin yang dikandungnya, ketakutan dalam menghadapi persalinan, dan perubahan fisik yang akan terjadi. Ketakutan dan kecemasan yang berlebihan (*distress*) merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi uterus dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

5) Penolong

Peran penolong persalinan adalah menolong persalinan, mengantisipasi, dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Kelancaran persalinan tergantung dari kemampuan (*skills*) dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Trilestari, 2022).

d. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman bagi pasien dan keluarganya maupun pada petugas yang memberikan pertolongan (JNPKKR, 2017).

2) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur (JNPK-KR, 2017). Tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan antara lain mencuci tangan, mengenakan sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya, menggunakan teknik aseptik atau steril, melakukan pemrosesan alat tidak steril,

menangani benda tajam dengan aman, dan menjaga lingkungan yang bersih dan higienis (JNPK-KR, 2017).

3) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan merupakan bagian penting dari pengambilan keputusan klinis karena memungkinkan bidan untuk terus memberikan perawatan selama persalinan dan melahirkan. Saat pencatatan, penting untuk diingat untuk mendokumentasikan semua perawatan untuk ibu dan bayi. Jika perawatan tidak didokumentasikan, dapat diasumsikan bahwa itu tidak diberikan. Pastikan bahwa setiap partograf yang diambil untuk setiap pasien dilengkapi dengan lengkap dan akurat (JNPK-KR, 2017).

4) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Prinsip rujukan yang dapat dilakukan dengan mengingat singkatan BAKSOKU yaitu bidan yang mendampingi ke tempat rujukan, alat perlengkapan partus set bila ibu melahirkan di jalan, keluarga, surat pengantar ke tempat rujukan, obat-obatan esensial yang diperlukan selama di perjalanan, kendaraan yang memungkinkan dipakai untuk merujuk dan uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan juga bahanbahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

e. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

Standar asuhan persalinan normal meliputi (JNPK-KR, 2017):

1) Kala satu persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya cairan lender bercampur darah melalui vagina. Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase meliputi:

a) Fase laten: Pembukaan berlangsung lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase berlangsung selama 8 jam.

b) Fase aktif, diibagi dalam tiga fase, yaitu:

(1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Trilestari, 2022).

Asuhan yang dilakukan selama kala I meliputi:

a) Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, perhatikan adanya tanda-tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman

b) Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi-indikasi kegawatdaruratan dan

segera lakukan tindakan yang diperlukan

c) Persiapan asuhan persalinan, meliputi ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu.

d) Pengisian partograf, sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pemantauan dan pemeriksaan selama kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam.

2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan kala dua antara lain:

a) Mengenal gejala dan tanda kala dua persalinan. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik Pencegahan Infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.

c) Amniotomi, jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomy.

d) Memimpin persalinan Pada saat memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan mengintruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat melahirkan, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

3) Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Langkah-langkah dari MAK tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat dan massase fundus uteri.

4) Kala empat persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Saat kala empat persalinan dipantau tanda-tanda vital ibu, kontaksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat di dokumentasikan pada lembar belakang partograf.

f. Asuhan komplementer pada persalinan

1) Akupresur/ *counter pressure*/ pijat sakrum

Counter pressure adalah merupakan teknik pijatan dengan memberikan tekanan konstan pada tulang sakrum menggunakan pangkal tangan atau kepala oleh pendamping persalinan. Aplikasi counterpressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri dibagian bawah punggung. *Counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa *endorphine* yang berada di snaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri. Hal ini yang membuktikan bahwa *counter pressure* lebih efektif karena sistem kerjanya langsung memblokir pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak (Waslia, 2018).

2) Teknik Relaksasi dan pernafasan

Teknik relaksasi napas merupakan metode non-farmakologis yang paling sederhana yang bisa dilakukan ibu bersalin untuk mengendalikan rasa cemas dan nyeri sehingga proses persalinan lancar dan tanpa efek buruk pada bayinya (Heim dan Makuch, 2035).

Teknik relaksasi napas pada persalinan memiliki banyak manfaat pada ibu bersalin. Teknik relaksasi memengaruhi durasi persalinan kala II, tingkat nyeri, tingkat kecemasan dan cara persalinan (Issac dkk., 2035). Teknik relaksasi napas dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen sehingga ukuran rongga abdomen meningkat pada proses kala I persalinan mengakibatkan berkurangnya rasa nyeri dan gesekan antara rahim dan dinding tekanan pada abdomen yang meningkat.

abdomen karena rileksnya otot-otot pada daerah genitalia. Pada proses persalinan kala II, teknik relaksasi napas dapat membantu pengeluaran janin karena adanya tekanan pada abdomen yang meningkat.

Cara atau teknik relaksasi napas pada proses persalinan yang benar untuk mengurangi rasa nyeri yaitu.

(a) Disaat bunda mengalami kontraksi, maka anjurkan ibu untuk tarik napas yang dalam secara perlahan-lahan melalui hidung, kemudian hembusan perlahan melalui mulut secara perlahan dengan arus yang panjang dan stabil.

(b) Pada saat ibu menghembuskan napas, anjurkan bunda untuk mengrilekskan otot-otot wajahnya serta tubuh menjadi lemas, dengan afirmasi bahwa semua ketegangan yang ada keluar dari tubuh.

(c) Ketika ibu masih bernapas terlalu cepat, ada baiknya berhenti sejenak selanjutnya kembali menarik napas panjang yang dalam, dan hembuskan secara perlahan. Lakukan secara berkala agar bunda tidak lupa untuk memperlambat napas.

(d) Ibu melakukan tarik napas dengan cepat namun menghembuskan secara perlahan melalui mulut yang sedikit terbuka dan juga rileks.

(e) Hindari bernapas dengan tergesa-gesa dan utamakan jangan panik karena kepanikan akan membuat bunda lebih cepat lelah dan mengurangi banyak asupan oksigen serta menyebabkan hiperventilasi.

Ada beberapa teknik pernapasan dapat digunakan pada saat proses persalinan yaitu:

(a) Pernapasan perut.

Teknik ini menggunakan pernapasan diafragma yang akan memperluas

perut ketika ibu menarik napas dan menekan perut selama menghembuskan napas.

(b) Pernapasan dada.

Teknik ini dilakukan dengan cara mengeluarkan napas melalui mulut dengan menekan dada ke arah dalam dan tarik napas dari mulut dengan dada mengembang.

(c) Pernapasan pendek dan cepat.

Pernapasan ini hampir mirip dengan penapasan dada namun irama nya lebih cepat dan tidak perlu dalam, teknik ini digunakan pada saat ingin mengedan namun pembukaan belum lengkap (Dhian, 2015)

3) *Birth Ball*

Asuhan komplementer kebidanan berupa upaya mengurangi nyeri persalinan nonfarmakologis diantaranya menggunakan media bola (Rahyani, 2022). Teknik Birthing Ball adalah penggunaan bola gym untuk membantu ibu bersalin menggerakkan pinggul dengan posisi duduk diatas bola (*gymball*) untuk mengurangi nyeri persalinan. *Birthingball* adalah sebuah bola persalinan sebagai terapi fisik yang dapat meringankan rasa nyeri atau sakit, membantu kemajuan persalinan (Irawati dkk., 2019).

g. Asuhan 1 jam BBL

Menurut JNPK-KR, (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

1) Menjaga kehangatan bayi

2) Identifikasi bayi

a) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.

b) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
 - b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
 - c) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.
- 4) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

5) Perawatan mata

Pemberian obat mata gentamicin 0,3% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS dengan tujuan mencegah terjadinya oftalmia neonatarum.

6) Penimbangan berat badan bayi

7. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (post partum) yakni masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir hingga rahim kembali dalam keadaan normal seperti sebelum hamil, umumnya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Saat pemulihan, ibu akan mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan akan menimbulkan banyak rasa tidak nyaman pada masa awal mula masa nifas dan tidak dapat dikesampingkan dapat menjadi patologis jika tidak ditangani dengan baik (Yuliana dan Hakim, 2020). Masa nifas disebut juga puerperium berasal dari bahasa latin, yaitu dari kata

“*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang artinya melahirkan. Nifas yaitu keluarnya darah dari rahim akibat melahirkan atau setelah melahirkan (Sari dan Rimandini, 2021).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga macam yaitu:

1) Periode *immediate postpartum*

Periode segera setelah plasenta lahir berlangsung hingga <24 jam. Pada periode merupakan masa kritis dan kerap terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Maka dari itu bidan harus melakukan pemantauan keadaan secara terus menerus meliputi: kontraksi rahim, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu tubuh.

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

Periode ini bidan perlu memastikan rahim berkontraksi dengan normal, tidak terjadi pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu diberikan makanan dan air yang cukup dan dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Periode ini bidan tetap melaksanakan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan, terutama jika kehamilan atau persalinan menimbulkan komplikasi atau kesulitan (Puspita, 2022).

c. Kunjungan nifas

Kebijakan program nasional berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 kunjungan masa nifas sekurang-kurangnya empat kali yaitu:

- 1) Kunjungan Pertama (KF I) 6-48 jam setelah persalinan Asuhan yang diberikan pada kunjungan KF I meliputi:
 - a) Mencegah perdarahan masa akibat atonia uteri.
 - b) Mendeteksi pemicu lain perdarahan dan melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yang diakibatkan atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI seawal mungkin.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
 - g) Setelah bidan lakukan pertolongan persalinan, lalu bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.
- 2) Kunjungan Kedua (KF 2) 3-7 hari setelah persalinan Asuhan yang diberikan pada kunjungan KF 2 meliputi:
 - a) Memastikan involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - b) Memastikan ibu istirahat yang cukup.
 - c) Memastikan ibu makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e) Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan Ketiga (KF 3) 8-28 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan KF 3 meliputi sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan KF 2.

4) Kunjungan Keempat (KF 3) 29-42 hari setelah persalinan Asuhan yang diberikan pada kunjungan KF 2 meliputi:

a) Menanyakan penyulit-penyulit yang kemungkinan dialami ibu pada masa nifas.

b) Memberikan konseling terkait KB sedini mungkin.

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi atau pengecilan uterus merupakan suatu proses kembalinya rahim semula sama seperti sebelum hamil (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

Tabel 2
Involusi Uterus Terhadap Tinggi Fundus Uterus

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Wahyuni, 2018

b) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Jumlah lochea bervariasi pada setiap wanita dan memiliki bau amis namun tidak terlalu menyengat. Lochea berubah karena proses involusi.

Berikut pada tabel 3 penjelasan mengenai *lochea*.

Tabel 3
Lochea

<i>Lochea</i>	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Rubra	1-3 hari	Darah dengan bekuan bau amis, meningkat dengan bergerak, meneteki, peregangan.	Banyak bekuan, bau busuk, pembalut penuh darah.
Sanguilenta Serosa	4-9 hari	Pink atau coklat konsistensi, serosanguineous, bau amis.	Pembalut penuh darah, dan bau busuk.
Alba	10 hari dan seterusnya	Kuning-putih	Bau busuk, pembalut penuh darah lochea serosa menetap kembali ke pengeluaran pink atau merah. Pengeluaran lebih dari 2 – 3 minggu.

Sumber : Wahyuni (2018)

c) Vagina dan perineum

Saat melahirkan, vulva dan vagina kendur akibat tekanan dan regangan. Ukuran vagina selalu lebih besar dibandingkan sebelum kelahiran pertama. Perubahan perineum pascapersalinan terjadi bila perineum robek. Jalan lahir yang mengalami robekan terjadi dengan spontan maupun tindakan episiotomi pada indikasi tertentu. Melatih otot dasar panggul dapat mengembalikan dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa

nifas dengan latihan atau senam nifas. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu *vulva* dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Wahyuni,2018).

2) Payudara

Payudara menjadi besar dengan ukuran hingga 800 gram, keras dan berwarna gelap di areola sekitar puting susu, hal ini menandakan dimulainya proses menyusui. Menyusui segera setelah lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), meskipun ASI tidak keluar dengan lancar, ada aliran keluar kolostrum (Wahyuni, 2018).

Prosedur IMD ini dapat mencegah pendarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 atau ke-3 pascapersalinan, ASI matur mulai diproduksi yaitu ASI berwarna. Setelah melahirkan, ketika hormon yang disekresikan oleh plasenta tidak lagi tersedia, maka akan terjadi umpan balik hormonal yang positif, khususnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogen). Hingga hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin dapat dirasakan pada payudara. Pembuluh darah di payudara membesar dan terisi darah, menimbulkan rasa hangat (Wahyuni, 2018).

3) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

a) Suhu, kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C.

Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.

- b) Denyut nadi, pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
- c) Frekuensi pernapasan, pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.
- d) Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran.

Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklampsia/eklampsia. Untuk diingat bahwa preeklampsia/eklampsia dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum.

- e. Perubahan psikologis masa nifas

Setelah bayi lahir, tanggung jawab keluarga bertambah. Menyesuaikan diri dengan masa nifas, ibu mendapat dorongan, perhatian dan dukungan positif, dan ibu melewati tahapan sebagai berikut:

1) *Taking in*

Pada tahap ini, ibu fokus pada dirinya sendiri dan biasanya berlangsung setelah 1-2 hari kelahiran. Ibu mudah tersinggung, mudah lelah dan perlu istirahat yang cukup agar terhindar dari anemia. Pada tahap ini diperlukan komunikasi yang baik dan pemulihan gizi ibu. Biasanya ibu tidak mau terhubung dengan anak, namun bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada tahap ini ibu membutuhkan informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya.

2) *Taking hold*

Pada tahap ini ibu mulai belajar cara merawat bayi dan dirinya sendiri. Keluarga memberikan dukungan dan komunikasi yang baik sehingga ibu merasa dapat melewati tahap ini. Periode ini biasanya berlangsung dari hari ke 3 hingga

hari ke 10.

3) *Letting go*

Saat ini sang ibu telah mengemban tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Dapat secara mandiri merawat dan beradaptasi dengan dirinya dan bayinya. Masa ini terjadi setelah hari ke 10 setelah melahirkan. Meski ada perubahan dalam hal ini, sebaiknya ibu tetap memiliki hubungan batin dengan bayinya sejak awal (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

f. Kebutuhan masa nifas

1) Kebutuhan gizi

Perubahan pola hidup semasa hamil yang wajib dipertahankan di masa post partum adalah pola makan yang baik dan benar. Makanan ibu harus mengandung karbohidrat, tinggi protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk 16 memperlancar sekresi. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

2) Ambulasi dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Namun ambulasi dini tidak wajib dilakukan pada ibu yang mengalami komplikasi nifas dan riwayat persalinan patologis .

3) Eliminasi (BAK & BAB)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka akan mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Kemudian 24 jam pertama,

pasien juga sudah dapat buang air besar (BAB) karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar (Sulistyawati, 2015).

4) Kebersihan diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri dari ibu postpartum menurut Sulistyawati (2015), antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah terjadinya infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit pada bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap kali ibu selesai membersihkan kemaluannya.
- e) Jika ada luka episiotomy atau laserasi, menyarankan ibu agar jangan menyentuh daerah luka.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Bidan harus menyampaikan pasien untuk selalu

tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Wahyuni, 2018).

6) Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama enam minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lochea telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai hubungan seksual (Wahyuni, 2018).

7) Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu pasca persalinan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Setelah ibu cukup beristirahat dan dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinu.

Tujuannya yaitu :

- a) Meningkatkan kembali kekuatan otot-otot yang mengalami penguluran selama kehamilan.
- b) Meningkatkan ketenangan dan memperlancar aliran sirkulasi darah.
- c) Mempertahankan sikap yang baik dan mengembalikan kerampingan tubuh.
- d) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.
- e) Mengembalikan rahim pada bentuk dan posisi semula.
- f) Mencegah kesulitan buang air kecil dan air besar.
- g) Memperlancar pengeluaran ASI.
- 8) Pemberian ASI

- a) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan dan minum sedikitnya 8 gelas sehari sejak bayi dalam kandungan.
 - b) Menganjurkan ibu untuk perawatan dengan menggunakan baby oil dan massage disekitar payudara selama hamil agar puting susu tidak mendelep.
 - c) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu dan makanan bergizi
 - d) Menyarankan ibu jangan stress, sedih, marah, atau perasaan-perasaan negatif lainnya karena dapat mempengaruhi produksi ASI (Meilani, 2024).
- 9) Perawatan Payudara
- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 - b) Menggunakan BH yang menyongkong payudara.
 - c) Bila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
 - d) Bila lecet sangat besar, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
 - e) Untuk hilangkan nyeri, dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
 - f) Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, menyarankan ibu untuk melakukan:
 - (1) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting.
 - (3) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting susu menjadi lunak.
 - (4) Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak dapat menghisap, seluruh

ASI dikeluarkan dengan tangan.

(5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

(6) Payudara dikeringkan (Meilani, 2024).

10) Keluarga Berencana

Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan cara ber-KB. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain: Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (Mini Pil), Suntikan Progestin, IUD, Implant dan Metode Operasi wanita (MOW) (Meilani, 2024).

g. Asuhan Komplementer Ibu Nifas

1) Senam *Kegel*

Senam kegel merupakan gerakan yang diperuntukan untuk mengencangkan otot panggul dasar serta bagian dari senam nifas. Senam ini merupakan tipe senam yang sangat bagus dicoba oleh para ibu nifas utama untuk mereka yang telah sempat melahirkan. Perempuan yang sempat melahirkan umumnya mengalami pengenduran otot pada bagian dasar panggul serta pula pada bagian dekat kewanitaan (Asmara, 2021).

2) Metode Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Rahyani, 2022)

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 8) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas (Meilani, 2024).

a. Konsep Sibling Rivalry

1) Pengertian sibling rivalry

Sibling rivalry yaitu keadaan kompetisi atau antagonisme. Kompetisi antara saudara kandung ini merupakan kondisi anak untuk mendapatkan cinta kasih, kasih sayang, dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan suatu yang lebih (Tonasih, 2019). Sibling rivalry adalah rasa bersaing, kecemburuan, dan pertengkaran anak antara saudara. Sibling rivalry terjadi lebih banyak pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Hal ini yang biasa terjadi pada anak dengan jarak usia 1-3 tahun, muncul pada usia 3-5 tahun, dan muncul kembali pada usia 8-12 tahun, serta lebih sering terjadi pada anak perempuan (Aksari, 2019).

2) Penyebab sibling rivalry

Berikut penyebab sibling rivalry, antara lain:

- a. Anak akan memiliki rasa bersaing untuk menentukan pribadi pada saudara mereka
- b. Merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin, dan tidak mau mendengarkan orang tua mereka
- c. Merasa hubungan dengan orang tua terancam
- d. Tahap perkembangan dalam anak baik fisik maupun emosi dapat mempengaruhi proses kedewasaan serta perhatian terhadap satu sama lain.
- e. Anak frustrasi karena masih lapar, bosan atau lebih sehingga memulai pertengkaran
- f. Anak tidak tahu untuk berperilaku dalam mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka

- g. Interaksi keluarga dalam memainkan peran yang kurang baik
- h. Orang tua berpikir berlebihan tentang tingkah laku dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga
- i. Anggota keluarga tidak memiliki waktu untuk berbagi dan berkumpul bersama dengan anak
- j. Orang tua mengalami stres dalam menjalani kehidupannya dalam mengasuh anak
- k. Asuhan orang tua dalam memperlakukan anak serta menangani konflik yang terjadi pada anak kurang tepat (Tonasih & Vianty, 2019).

3) Faktor sibling rivalry

Menurut (Putri & Budiartati, 2020) terdapat 6 faktor terjadinya sibling rivalry pada anak yaitu :

a. Peran Orang tua

Peran orang tua yang sering dianggap sebagai pemicu terjadinya sibling rivalry pada anak usia dini adalah ketika orang tua yang memperlakukan anak tidak adil dan orang tua tidak memiliki banyak waktu untuk bermain dan menghabiskan waktu bersama anak-anaknya.

b. Urutan Kelahiran

Perilaku sibling rivalry yang terjadi pada anak usia dini yang diakibatkan oleh urutan kelahiran adalah dengan adanya kecemburuan antar kakak kepada adiknya dikarenakan biasanya kakak sering merasa iri ketika orang tua sedang mengurus adiknya, kemudian selain itu adalah dengan adanya rasa berkuasa dari kakak kepada adiknya.

c. Jenis Kelamin

Perilaku sibling rivalry yang terjadi pada anak usia dini yang diakibatkan oleh jenis kelamin adalah kasus yang banyak terjadi kepada anak dengan jenis kelamin yang sama dan khususnya perempuan karena lebih sering terjadi agresifitas dan penguasaan dari salah satu saudara pada anak-anak menggunakan jenis kelamin yang sama.

d. Perbedaan Usia

Sibling rivalry terjadi antara jarak usia 1-3 tahun. Muncul pada usia 3-5 tahun dan muncul kembali pada usia 8-12 tahun. Ketika orang tua belum mempersiapkan anak untuk menjadi kakak yang siap atas kelahiran adik juga mempengaruhi terjadinya sibling rivalry.

e. Jumlah Saudara Perilaku

sibling rivalry hampir terjadi di semua keluarga. Jika didalam suatu keluarga terdapat jumlah anak yang sedikit itu akan lebih sering terjadi pertengkaran atau perselisihan antar saudara kandung daripada dalam suatu keluarga terdapat jumlah anak yang banyak.

f. Pengaruh dari Luar

Perilaku sibling rivalry yang terjadi pada anak usia dini disebabkan oleh pengaruh dari luar adalah dengan perubahan perilaku yang dialami oleh anak dikarenakan mendapat asuhan dari orang lain seperti dari nenek, biasanya anak dimanja oleh nenek karena keseharian lebih sering bersama neneknya daripada dengan orang tuanya sehingga menyebabkan anak menjadi anak yang manja dan ketika bertemu dengan saudara kandungnya dia akan merasa berkuasa dan dia akan selalu meminta perhatian yang lebih dari kedua orang tuanya.

4) Dampak sibling rivalry

a. Dampak positif :

- a) Membuat anak lebih mengatasi dalam perbedaan dengan mengembangkan beberapa keterampilan penting
- b) Cara tetap cepat untuk berkompromi dan bernegosiasi
- c) Mengontrol dorongan untuk bertindak agresif

b. Dampak negatif :

- a) Mencederai saudaranya seperti akan memukul
- b) Mendorong dan mencakar lawannya
- c) Pada anak yang lebih besar atau tua cenderung akan memaki saudara atau menganggap saudara sebagai lawan (Marhamah & Fidesrinur, 2021).

5) Cara Mengatasi sibling rivalry

- a) Memberikan informasi mengenai kehamilan ibu, dengan memperkenalkan kepada kakak bahwa dalam kandungan adalah bayi yang akan menjadi adiknya, libatkan kakak dalam kehamilan seperti: mengantar ke dokter, belanja baju bayi dan lain lain
- b) Memperluas lingkup sosial anak pertama
- c) Adanya perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menemani kakak dengan baik
- d) Di awal pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan kakak dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi. Serta tidak membanding-bandingkan antara anak satu sama lain
- e) Membiarkan anak menjalankan pribadi mereka sendiri
- f) Menyukai bakat dan keberhasilan anak

- g) Membuat anak mampu bekerjasama daripada bersaing antara satu sama lain
- h) Memberikan perhatian setiap waktu atau ketika konflik biasa terjadi antara anak
- i) Mengajarkan anak mengenai bersikap dan mengatur emosi dengan cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain
- j) Berperilaku dan bersikap adil kepada anak dengan menyesuaikan kebutuhan anak sesuai perkembangan dan pertumbuhannya
- k) Orang tua meyakinkan setiap anak bila akan mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri
- l) Merencanakan kegiatan keluarga bersama anak yang menyenangkan
- m) Orang tua tidak perlu langsung campur tangan kecuali ada tanda-tanda kekerasan fisik
- n) Orang tua harus berperan memberikan kekuasaan kepada anak-anak
- o) Orang tua dapat membantu dan bekerjasama dalam menyelesaikan pertentangan antara satu sama dengan yang lain
- p) Jangan memberikan tujuan tertentu tentang negatifnya sifat anak
- q) Memberikan contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari dalam mendidik anak mengenai kesabaran dan keuletan untuk menghindari sibling rivalry (Fitriani & Sri, 2021).

b. Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Herman, 2018). Bayi Baru Lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat

melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Armini, dkk. 2017).

Periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar adalah sebagai berikut:

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Periode Pertama Reaktivitas Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- a) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80 kali/menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- b) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis. Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- c) Bayi masih dengan sedikit mukus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat
- d) Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya.

Asuhan yang bisa dilakukan yakni mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan bayi setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan penggunaan selimut di atas kepala, dan menempatkan ibu dan bayi secara bersama-sama untuk memfasilitasi interaksi ibu dan bayi.

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yakni:

- a) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun
- b) Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa akrosianosis.
- c) Bising usus bisa didengar Pada fase ini bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal, asuhan yang bisa diberikan orang tua yakni memeluk dan menggendongnya.

3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/ Transisi ke-III Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam.

Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode ini yakni:

- a) Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160/menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran < 120 kali/menit hingga takikardia > 160 kali/menit. Frekuensi pernapasannya berkisar dari 30 sampai 60 kali/menit. dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasannya tetap stabil
- b) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak- bercak.
- c) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
- d) Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi.
- e) Reflek menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif. Beberapa asuhan kebidanan yang bisa dilakukan yakni observasi bayi terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran mukus, observasi kemungkinan apnue dan stimulasi segera jika diperlukan (misal masase punggung bayi dan memiringkan bayi), dan mengkaji kebutuhan bayi untuk memberikan ASI (Febrianti dan Aslina, 2022)

b. Ciri-ciri bayi normal

- a) Berat badan 2500-4000 gram.

- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
 - c) Lingkar dada 30-38 cm.
 - d) Lingkar kepala 33-35 cm.
 - e) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
 - f) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
 - g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
 - h) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - i) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
 - j) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - k) Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - l) Refleks *grasping* sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
 - m) Refleks *rooting*/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
 - n) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Murdiana, 2017).
- c. Reflek pada bayi baru lahir
- a) Refleks mencari (*rooting reflex*), merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang di lakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi

untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

b) Refleks menghisap (*sucking reflex*), merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut.

c) Refleks menelan (*swallowing refleks*), merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.

d) Refleks moro (*moro refleks*) Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba - tiba maka kedua lengan serta tungkainya neonatus akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

e) Refleks leher yang tonik (*tonik neck refleks*) Merupakan posisi menengadah.

Apabila neonatus dalam posisi berbaring terlentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

f) Refleks babinski (*babinski refleks*) Apabila kita memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki. Maka jempol akan refleks mengarah ke arah atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka, refleks babinski akan menetap sampai dengan usia 2 tahun.

g) Refleks menggenggam (*palmar grasping refleks*) Merupakan refleks menggenggam, apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan neonatus, maka secara alami neonatus akan menggenggam jari tangan dengan cukup kuat.

h) Refleks melangkah (*stepping refleks*) Merupakan refleks melangkah. Apabila neonatus diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki

tangga (Hasnidar., 2021).

d. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Pada saat bayi baru lahir mengalami perubahan fisiologis dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin, ke kehidupan ektrauterin. Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1) Sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

3) Sistem pencernaan

Setelah lahir usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat menghilang (Varney, 2017).

4) Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai di simpan didalam hepar, setelah bayi

lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan B juga di simpan di dalam hepar.

5) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme perkilogram berat badan janinnya akan lebih besar.

6) Produksi Panas

Pada Neonatus apabila mengalami hipotermi bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan cara NSR (*Non Shivering Thermogenesis*) yaitu dengan cara pembakaran cadangan lemak yang memberikan lebih banyak energi dari pada lemak biasa.

7) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu, ketika tropin telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan grandula suprarenalis janin. Pada neonatus kadang-kadang hormone dari ibunya masih berfungsi pengaruhnya dapat dilihat missal pada bayi laki-laki atau perempuan adanya pembesaran kelenjar air susu atau kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

8) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Glomerulus di ginjal mulai dibentuk pada janin pada umur 8 minggu, jumlah pada kehamilan 28 minggu diperkirakan 350.000 dan akhir kehamilan diperkirakan 820.000 ginjal janin mulai berfungsi pada usia kehamilan 3 bulan.

Janin mengeluarkan urine dalam cairan amnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan

fungsinya. Kemampuan filtrasi glomerular masih sangat rendah, maka kemampuan untuk menyaring urine belum sempurna. Sehingga cairan dalam jumlah yang banyak diperlukan untuk mengeluarkan zat padat. Jika bayi mengalami dehidrasi ekskresi zat padat seperti urea dan sodium klorida akan terganggu. Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/ hari dan meningkat 16 menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama ketika *intake* cairan meningkat

9) Susunan Saraf

Sistem persyarafan fetus berkembang selama dalam kandungan terutama jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir perkembangan saraf neonatus lebih pada pengembangan sel saraf yang belum berkembang saat di rahim. Mielinisasi sistem saraf berdasarkan hukum perkembangan sefalokauda proksi modis tak yaitu perkembangan dari arah kepala ke kaki, kemudian dari pusat ke perifer. Mielinisasi paling awal yang berkembang adalah saraf sensoris, cerebelar, dan ekstra piramida. Sehingga pada neonatus terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi (Hasnidar, 2021).

e. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

a) Kebutuhan asah

Asah adalah stimulasi mental yang berperan dalam proses pendidikan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan yang lainnya. Stimulasi yang diberikan pada masa neonatus seperti mengajak berbicara, tersenyum, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan

dengan mengusahakan memberikan rasa nyaman, aman dan menyenangkan dengan memeluk, menggendong dan menatap mata bayi.

Pemberian stimulasi adapun juga deteksi dini yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai langkah antisipasi untuk penyimpangan tumbuh kembang sejak dini, dengan melihat tanda gejala seperti tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang, adanya kelainan kongenital dan yang lainnya maka hal yang dapat dilakukan bidan yaitu segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan memadai (Armini dkk., 2017).

b) Kebutuhan asih

Kebutuhan asih atau ikatan kasih sayang yang dapat diberikan pada neonatus dengan cara melakukan *bounding attachment* yaitu sebagai:

1. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir dapat bermanfaat secara langsung dimana bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu yang menjadikan ibu merasa bangga dan merasa puas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

2. Rawat gabung

Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dapat terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang diperlukan oleh bayi dan bayi akan merasa aman dan terlindungi yang akan membentuk rasa percaya diri di kemudian hari.

3. Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kontak mata mempunyai efek erat terhadap perkembangan dimulainya

hubungan dan rasa percaya bayi terhadap ibunya, maka dari itu kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera.

4. Suara (*voice*)

Bayi dapat mendengar suara sejak dalam kandungan, jadi tidak mengherankan jika bayi dapat mendengarkan suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir. Suara atau tangisan bayi menjadi respon penting yang ditunggu oleh orang tua bayi bahwa mereka yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja apabila bayinya menangis.

5. Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan semakin kuat apabila ibu dapat memberikan ASI pada waktu tertentu.

6. Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa, artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi dan *entrainment* ini terjadi pada saat anak mulai berbicara.

7. Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

8. Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu dan bayi akan berusaha merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan segera bayi dapat melakukan refleks *sucking*. Manfaat dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleks menghisap dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif, dan mempercepat proses ikatan bayi dan ibu (Armini dkk., 2017).

c) Kebutuhan asuh

1. Pemenuhan nutrisi

Bagi bayi baru lahir ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang utama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, enzim dan zat kekebalan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml. Kebutuhan minum pada neonatus yaitu :

- (1) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/ hari
- (2) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari
- (3) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
- (4) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/ hari (Armini dkk., 2017).

2. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit, sehingga diharapkan bayi akan tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai berikut :

- (1) Hepatitis B (HB0)

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Vaksin

ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

(2) BCG

Imunisasi BCG bertujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit tuberkolosis (TBC). Pemberian imunisasi ini diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Penyuntikan BCG secara IC dapat menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan dan sembuh dalam waktu 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat.

(3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan dua tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio segera setelah lahir diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8°C (Permenkes,2017).

3. Perawatan sehari-hari

Perawatan sehari-hari bayi baru lahir yaitu pertama dengan memandikan, prinsip memandikan neonatus yaitu dengan menjaga neonatus tetap hangat, tetep aman dan selamat, dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Sebaiknya memandikan neonatus ditunda sampai 6 jam kelahiran. Kedua dengan memberi minum dan menyusui pada neonatus, pastikan neonatus diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Makanan dan minuman yang utama diberikan adalah ASI. Pada hari ke-3, neonatus harus sudah menyusu

selama 10 menit dengan jarak maksimal 3-4 jam.

Ketiga, menyendawakan neonatus, teknik menyendawakan ini bertujuan untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung dan yang keempat adalah memijat neonatus, manfaat dari memijat yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat (Armini dkk., 2017).

Adapun komponen asuhan pada bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) meliputi:

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500- 4000 gram (Kemenkes RI, 2016)

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya kehilangan panas

tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan posisi bayi diletakkan di dada ibu atau perut atas ibu untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya, IMD sangat bermanfaat bagi ibu dan juga bayinya. Manfaat bagi bayi akan membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mencegah infeksi nosokomial dan mempercepat rasa sayang ibu dengan bayi.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotic tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K disebabkan karena vitamin K tidak mudah melewati plasenta, sehingga bayi baru lahir tidak mendapatkan jumlah yang cukup dari ibu. Bakteri yang memproduksi vitamin K di dalam usus bayi belum terbentuk sepenuhnya setelah lahir. Vitamin K diberikan melalui injeksi intramuscular dengan dosis 1 mg setelah 1 jam kontak kulit ke kulit selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B

terhadap bayi terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Hal ini dilakukan pada satu jam pertama kelahiran. Pemeriksaan dilakukan dari kepala, lingkaran kepala, bentuk wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, klavikula, dada, abdomen, tangan, tungkai, spinal, kulit, eliminasi, berat badan dan panjang badan (Deslidel, 2012)

10) Skrining Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan dimana terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium (Kemenkes, 2014). Hipotiroidisme kongenital merupakan istilah umum untuk beberapa gangguan tiroid bawaan biasanya ditandai dengan konsentrasi patologis rendah tiroksin yang mungkin atau mungkin tidak disertai dengan peningkatan konsentrasi thyroestimulating hormone (thyrotropin, TSH) (Korzeniewski et al., 2023).

Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memisahkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (Kemenkes, 2014). Skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah kapiler dari permukaan lateral kaki bayi

atau bagian medial tumit, pada hari ke 2 sampai ke 4 setelah lahir atau masih bisa dilakukan sebelum bayi berumur 1 bulan.

11) Skrining Penyakit Jantung Bawaan

Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah abnormalitas structural jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat memengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan pulse oksimeter terdiri dari 3 kategori yaitu lolos (negatif) $SpO_2 > 95\%$ jika selisih pengukuran preduktal dan postduktal tidak lebih dari 3%, pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$, dan pemeriksaan gagal (positif) $SpO_2 < 90\%$ (Suprojo dan Febriani, 2025).

12) Atresia Bilier

Atresia Bilier adalah suatu keadaan dimana saluran empedu tidak terbentuk atau tidak berkembang secara normal. Fungsi dari sistem empedu adalah membuang limbah metabolik dari hati dan mengangkut garam empedu yang diperlukan untuk mencerna lemak di dalam usus halus. Pada atresia bilier terjadi penyumbatan aliran empedu dari hati ke kandung empedu. Hal ini bisa menyebabkan kerusakan hati dan sirosis hati. Atresia bilier merupakan suatu kolangiopati obliterasi progresif yang terjadi pada neonatus. (Rokhayati, et al., 2023) Atresia bilier ditandai dengan obstruksi dan fibroobliterasi yang dapat mempengaruhi saluran biliaris intra dan ekstrahepatik. Hal ini dapat mengakibatkan fibrosis dan sirosis hati yang dapat mengakibatkan kematian sehingga menjadikan atresia bilier sebagai indikasi utama transplantasi hati pada anak. (Waiman & Oswari, 2010) Etiologi dari atresia bilier sampai saat ini belum

diketahui, tetapi beberapa penelitian menyebutkan adanya pengaruh dari genetik dan lingkungan. (Zani, et al., 2015) Atresia bilier merupakan penyebab tersering terjadinya ikterus patologis pada neonatus sebagai akibat dari obliterasi duktus hepatis. Patogenesis untuk atresia bilier masih belum bisa dijelaskan secara penuh, tetapi penelitian menjelaskan bahwa faktor-faktor lingkungan mungkin berpengaruh dalam penghancuran dari sistem ekstrahepatik bilier pada subjek yang rentan secara genetik. Secara klinis, pasien dengan atresia bilier memiliki tiga trias, yakni ikterus, feses dempul, dan hepatomegali. (Kleinman, et al., 2018) Insidensi atresia bilier dilaporkan antara 1:8.000 hingga 1:21.000 kelahiran hidup di dunia. (Setyoboedi, et al., 2022) Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, atresia bilier dilaporkan lebih sering terjadi di negara Asia bagian timur. (Rokhayati, et al., 2023) Terdapat predominansi insidensi atresia bilier pada anak perempuan dibanding laki-laki dengan rasio 1,4:1. (Julinar, et al., 2015) Angka kelahiran hidup di Indonesia 4,5 juta per tahun dan diperkirakan neonatus yang lahir dengan atresia bilier memiliki jumlah sebanyak 300 sampai 450 bayi di setiap tahunnya.

b Faktor Risiko

Suatu penelitian melaporkan bahwa usia ibu, usia gestasi, berat badan lahir, serta ras dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit atresia bilier pada bayi. Namun, data-data yang terkumpul di Indonesia mengenai faktor risiko masih sangat jarang ditemukan. Usia maternal ≥ 35 tahun dikaitkan dengan hasil persalinan yang kurang baik (prematuur, berat badan lahir rendah, komplikasi) dan berhubungan dengan penuaan oosit dan kelainan kromosom bayi sehingga usia ibu lanjut (≥ 35 tahun) dikatakan memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak

dengan atresia bilier. Namun, di Indonesia data yang menunjukkan faktor risiko atresia bilier masih terbatas (Sumarno, et al., 2020). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terbesar dari atresia bilier. Bayi perempuan lebih rentan menderita atresia bilier dibandingkan bayi laki-laki, tetapi beberapa penelitian memberikan hasil yang berbeda dari hubungan antara kejadian atresia bilier terhadap jenis kelamin.

d. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, mengkaji keadaan umum bayi, frekuensi napas, detak jantung dan suhu tubuh selama 6 jam pertama, vaksinasi HB0, mencari cairan atau bau pusar, menjaga pusar tetap bersih dan kering, memantau laktasi. Sejak dini dan pantau tanda-tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, rewel terus-menerus, demam pusar merah, feses pucat saat buang air besar dan menganjurkan ibu untuk melakukan vaksinasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC dan Polio 1 (diberikan secara oral dalam dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap polio).

2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat,

memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat. Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

1) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.

2) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

3) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.

8. Asuhan bayi usia 29-42 hari

a. Pengertian

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

b. Kebutuhan asah bayi

Kebutuhan asah stimulasi dan deteksi dini berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi pada neonatus. Beberapa stimulasi yang dilakukan untuk bayi usia 0-3 bulan yaitu dengan mengenalkan objek warna terang diatas tempat tidur, mengajak bicara, mendengarkan suara lonceng, membelai, menyisir, menyelimuti dan melatih kedua tangan bayi memegang benda dalam waktu yang bersamaan.

Kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada bayi mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantauan berat badan di tingkat pelayanan dasar akan memerlukan waktu lebih lama dibandingkan pemeriksaan kesehatan dan pemantauan berat badan biasa. Apabila ditemukan hal yang tidak normal pada bayi maka dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan skrining/pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Armini dkk., 2017).

c. *Bonding attachment*

Bonding attachment ini adalah salah satu penerapan kebutuhan asih pada bayi. Dampak positif *bonding attachment* yaitu bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi. Tahapan *bonding attachment* ini terdiri dari pengenalan (*acquaintance*) dnegan melakukan kontak

mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi, adanya keterikatan (*bonding*), dan selanjutnya adanya perasaan yang mengikat individu-individu lain (*attachment*).

Elemen-elemen *bonding attachment* terdiri dari sentuhan, kontak mata, suara, aroma, hiburan, bioritme dan kontak dini. Prinsip dan upaya *bonding attachment* yaitu *bonding attachment* dilakukan di menit dan jam pertama, orang tua menyentuh bayi pertama kali, adanya ikuatan yang baik dan sistematis, orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan, persiapan bayi baru lahir, cepat melakukan proses adaptasi, kontak sedini mungkin untuk memberikan kehangatan pada bayi dan rasa nyaman pada ibu dan bayi, tersedianya fasilitas untuk kontak lebih lama, penekanan hal positif, adanya bidan, libatkan anggota keluarga lainnya serta pemberian informasi bertahap mengenai *bonding attachment* (Armini dkk., 2017).

d. Kebutuhan asuh pada bayi

1) Pemenuhan nutrisi pada bayi

Pemenuhan kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi untuk menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip umum pemberian ASI eksklusif yaitu bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir dan melanjutkannya selama 6 bulan pertama kehidupan, kolostrum harus diberikan, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tidak boleh diberikan makanan apapun selain ASI, serta bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*) untuk merangsang produksi ASI.

Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama sebaiknya bayi dibangunkan untuk menyusu kurang lebih setiap 4 jam. Jika berat badan bayi sudah bertambah, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama terutama pada

malam hari. Bayi berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairannya yang baik (Armini dkk., 2017).

2) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tersebut. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar yaitu BCG, DPT/HB1-3 yang bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe B secara simultan, polio 1-4, PCV 1-2, campak dan JE (Kemenkes, 2024), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

3) Perawatan sehari-hari pada bayi

Perawatan sehari-hari bayi dapat dilakukan dengan memandikan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran, hal ini bertujuan agar bayi tidak hipotermi dan meminimalkan risiko infeksi. Memandikan bayi dianjurkan suhu air tidak boleh terlalu panas atau dingin, memakai sabun dengan pH netral dengan sedikit parfum atau pewarna. Memandikan bayi bermanfaat untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, tali pusar, dan memberikan rasa nyaman pada bayi. Selain memandikan bayi, menyendawakan bayi dan memijat bayi juga menjadi perawatan bayi sehari-hari dimana setelah menyusui dianjurkan untuk melakukan

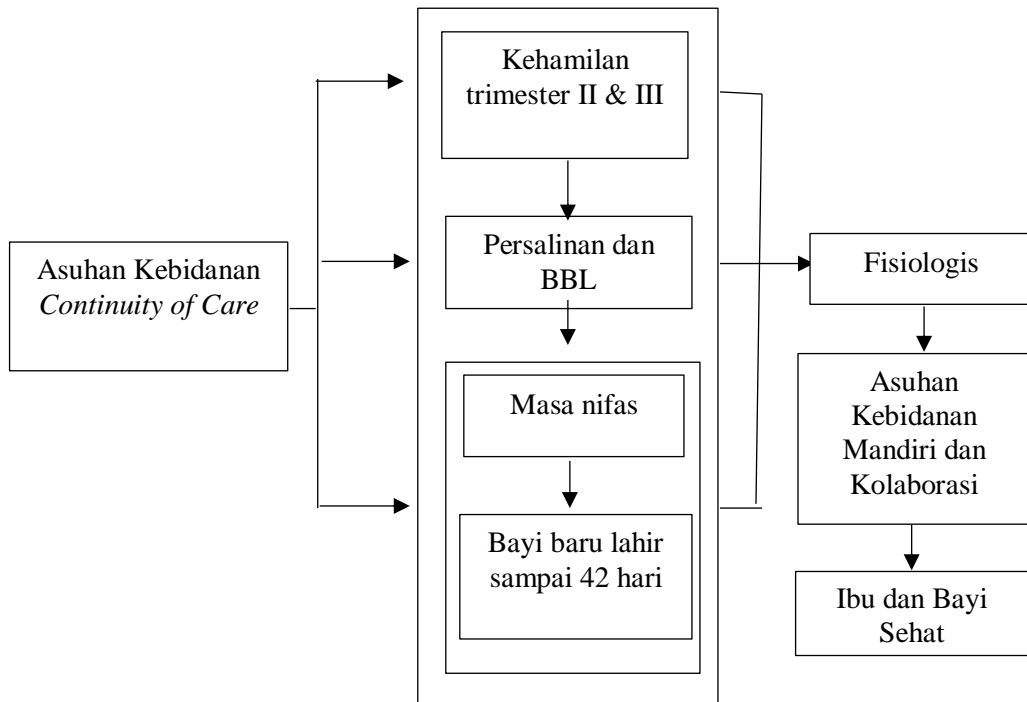
teknik ini dan memijat bayi dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan kasih sayang kepada bayi serta melakukan perawatan pada mulut bayi dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi (Armini dkk., 2017).

e. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2021).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus