

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)

Continuity of Care (COC) adalah pemberian pelayanan kesehatan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, dan bayi baru lahir serta perencanaan keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit atau penyimpangan yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (Aprianti *et al.*, 2023).

Continuity of care yang diberikan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya bidan tersebut. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya. Dampak yang akan terjadi apabila asuhan kebidanan tidak dilakukan secara berkesinambungan yaitu meningkatnya risiko komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti *et al.*, 2023).

2. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 938 Tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat enam standar, yaitu :

a. Standar I : Pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini. Pengkajian meliputi data yang tepat, akurat, dan lengkap, terdiri dari data subjektif dan data objektif.

b. Standar II : Perumusan Diagnosis Kebidanan

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh dari hasil pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi klien. Perumusan diagnosis atau masalah harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan, dan masalah dirumuskan tepat sesuai dengan kondisi yang dialami.

c. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan. Kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan yang disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan komprehensif, melibatkan klien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien, mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

e. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan dan didokumentasi dalam bentuk SOAP.

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki (sel sperma) dan sel kelamin perempuan (sel telur). Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dari hari pertama menstruasi terakhir (Ardianti, 2022).

b. Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester II

1) Uterus

Uterus merupakan organ yang menjadi tempat janin tumbuh dan berkembang. Uterus akan terus bertambah besar selama kehamilan untuk

mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Berat uterus meningkat secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

2) Payudara

Stimulasi prolaktin dan *Human Placental Lactogen* (HPL) megakibatkan payudara mensekresi kolostrum setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatotropin menyebabkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara akan membesar dan tegang, serta ujung saraf tertekan yang menimbulkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama (Santi Siregar, 2021).

3) Sistem Pencernaan

Kadar hormon progesteron yang tinggi akan mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga akan meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus peristaltik berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester II dan III sering mengeluhkan sembelit. Pengaruh hormon estrogen yang tinggi juga akan menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) meningkat karena menjadi lebih asam dan banyak. Daerah lambung akan menjadi terasa panas bahkan hingga dada (*heartburn*) yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada di lambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan.

4) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi pada setiap ibu hamil. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah *Body Massa Indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan yang menentukan apakah ibu tergolong kurus, normal, atau gemuk.

Tabel 1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Berat badan kurang	<18,5	12,5 – 18
Berat badan ideal	18,5 – 24,9	11,5 – 16
Berat badan cukup lebih	25,0 – 29,9	7 – 11,5
Berat badan sangat lebih	≥30	5 – 9

5) Sistem Pernapasan

Sesak dan pendek napas terjadi pada wanita hamil seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Kerja jantung dan paru-paru bertambah berat selama hamil karena jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Darmapatni *et al.*, 2023).

6) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskuler)

Volume darah akan semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodilusi atau pengenceran darah yang terjadi pada trimester dua. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-

50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar. Peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan 12 minggu dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu, setelahnya volume darah menjadi relatif stabil.

7) Sistem Perkemihan

Selama masa kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni semakin bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih.

8) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen. Pada akhir kehamilan, hormon progesteron merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester II dan III

1. Edema Ekstremitas Bawah

Edema dependen atau edema fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III terjadi karena penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena cava*) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan.

2. Nyeri Punggung

Nyeri merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Fenomena nyeri menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for the Study of Pain* sebagai pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial (Hiliati & Hastuti, 2023).

3. Kram Tungkai

Pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf, sementara sistem saraf ini melewati foramen obsturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II dan III

1. Perdarahan Pada Kehamilan

Perdarahan usia kehamilan muda (<20 minggu) umumnya disebabkan oleh keguguran yang disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Penyebab dan gejala yang relatif sama namun pembesaran uterus diatas normal disebabkan oleh mola hidatidosa. Kehamilan ektopik juga termasuk perdarahan pada kehamilan dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil), dan ditemukan adanya massa.

Perdarahan pada kehamilan > 20 minggu umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta. Plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir akan mengakibatkan perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang membahayakan keselamatan ibu.

2. Perubahan Visual (Pandangan Kabur)

Pandangan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala berat, sehingga mengakibatkan odema pada otak dan meningkakan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari pre-eklampsia.

3. Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri abdomen pada ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan tanda-tanda persalinan dapat dikatakan tidak normal. Nyeri dikatakan tidak normal jika

ibu merasakan nyeri hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini mengarah pada kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, dan gastritis.

Tanda bahaya kehamilan menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) yaitu :

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi, demam menggigil dan berkeringat. Jika terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- 3) Bengkak pada kaki, tangan, wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 5) Perdarahan pada hamil muda atau tua.
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- 7) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan bera badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah antara 11,5 - 16 kg. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2. Seksual

Hubungan seksual pada ibu hamil tidak berbahaya kecuali memiliki beberapa riwayat seperti abortus sebelumnya, riwayat perarahan pervaginam, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Turunnya rangsangan libido menyebabkan ibu hamil tidak

tertarik berhubungan inti, karena rasa nyaman yang berkurang dan ketidaknyamanan oleh karena pegal, nyeri di daerah punggung, ataupun mual akibat pengaruh psikologis ibu.

3. Istirahat

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan membantu ibu hamil tetap kuat dan mencegah penyakit, mencegah keguguran, tekanan darah tinggi. Istirahat diperlukan sebanyak 8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari, istirahat dapat juga dilakukan dengan berbaring atau mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

4. Aktivitas Fisik

Kegiatan fisik atau olahraga yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu jalan-jalan pagi untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringa, dan mendapatkan udara segar. Senam hamil merupakan salah satu program latihan fisik yang penting ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik dan mental. Gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk melancarkan proses kehamilan dan persalinan.

5. Kebersihan Diri

Kebersihan diri selama hamil dapat dipengaruhi oleh fisik dan psikologis ibu. Kebersihan yang dijaga yaitu persiapan laktasi dengan penggunaan bra yang longgar dan menyangga untuk membantu memberikan kenyamanan dan keamanan ibu. Kebersihan pada area genitalia diperlukan apabila ibu mengalami keputihan menjelang persalinan akibat pematangan serviks dengan mengganti pakaian dalam agar tidak lembab dan mencegah timbulnya infeksi dan ketidaknyamanan ibu.

6. Eliminasi

Sering buang air kecil akan dialami ibu hamil akibat ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus dan perubahan hormonal. Ibu hamil akan mengalami obstipasi maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feses, hal ini akan menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya hemoroid, ini terjadi akibat kurangnya minum air mineral, kurangnya gerakan badan, kurangnya makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

7. Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak berlebihan hingga menyebabkan kelelahan. Ibu hamil dianjurkan melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyekat, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh.

8. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan diharapkan dapat membantu tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan yang diperlukan yaitu pakaian bayi dan alat mandi bayi. Persiapan ibu telah dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu kegiatan yang difasilitasi bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami dan keluarga dalam perencanaan persalinan dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi saat hamil, bersalin, nifas, perencanaan penggunaan Keluarga Berencana (KB) pasca bersalin menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak serta fasilitas kesehatan yang berkualitas.

f. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

1) Standar Pelayanan Minimal *Antenatal Care*

Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (13-28 minggu), 3 kali pada trimester III (29-40 minggu). Kunjungan antenatal care bisa >6 kali apabila terdapat keluhan/masalah maupun penyakit pada kehamilan. Pemeriksaan USG dengan dokter spesialis dianjurkan minimal 2 kali pada trimester I dan trimester III.

2) Standar Pelayanan Antenatal

Berdasarkan Kemenkes RI (2024), standar pelayanan *antenatal care* (12T) yaitu :

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, penambahan berat badan ibu hamil diharapkan minimal 1 kg/bulan. Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama, ibu dengan tinggi badan <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion* (CDP).

b) Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia.

c) Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yng berisiko kurang energi kronis (KEK) sehingga bayi berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

d) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilannya.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	$\frac{1}{2}$ Pusat px
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Saifuddin, 2014.

e) Presentasi Janin dan Perhitungan Denyut Jantung Janin

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II bertujuan untuk mengetahui letak janin, apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal yaitu 120-160 kali permenit.

f) Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

g) Pemberian Tablet Tambah Darah Selama Kehamilan

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg - 1040 mg. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama.

h) Pemeriksaan Skrining Jiwa

Skrining jiwa pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan yang mungkin timbul selama kehamilan atau pasca persalinan. Skrining ini dilakukan beberapa kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III atau saat kunjungan ke-1 dan ke-5 Antenatal Care (ANC).

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, apabila ibu hamil terdeteksi memiliki risiko akan dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

j) Temu Wicara/Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), imunisasi bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

k) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar haemoglobin, pemeriksaan protein urin, reduksi urine, dan kadar glukosa darah, serta pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis) yang wajib dilakukan. Pemeriksaan laboratorium diwajibkan untuk ibu hamil minimal 2 kali, yaitu pada 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III.

l) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG adalah sebuah pemeriksaan dengan teknik diagnostic pencitraan yang menggunakan gelombang suara ultra yang digunakan untuk mencitrakan organ internal dan otot. Pemeriksaan USG diwajibkan untuk ibu hamil minimal 2 kali, yaitu pada 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III untuk

memantau apakah perkembangan janin terdapat masalah maupun tidak. Tujuan utama pemeriksaan USG obstetrik adalah untuk menentukan usia gestasi secara tepat, memantau pertumbuhan janin dan melakukan deteksi dini adanya kelainan janin pada masa antenatal. Oleh karena itu pada setiap pemeriksaan USG obstetri, apapun indikasinya, biometri janin dan struktur (morfologi) anatomi janin harus diperiksa dengan cermat dan sistematis.

g. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1) *Brain Booster*

Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan (Dessy, Hermanto, 2015). Pelaksanaan program *brain booster* diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Permenkes RI, 2015). *Brain booster* menggunakan musik klasik dapat berfungsi membantu merangsang otak janin dan dengan stimulasi berupa mengajak bayi berkomunikasi dengan janin dapat meningkatkan perkembangan bahasa dan kemampuan pendengaran bayi karena pengalaman sensorik pertama bayi semenjak bayi masih dalam rahim (Dessy, Hermanto, 2015).

2) Yoga Hamil

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian Yulanda, dkk (2023) yang menyatakan

bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Tanjung Rejeki & Fitriani (2019) *prenatal* yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

3) *Gym Ball*

Gym ball adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam proses kehamilan dan persalinan. *Gym ball* dapat membantu proses penurunan kepala janin karena membantu panggul membuka, dapat menambah aliran darah menuju rahim plasenta dan janin mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%, membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki, memberikan tekanan balik di daerah perineum dan paha.

Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul sehingga dengan menerapkan gravitasi sembari meningkatkan hormon endorphen, gerakan duduk di atas bola memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Persalinan kala I dengan latihan gym ball dilakukan dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat

turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul.

4) *Music Therapy*

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan *releasing hormone* endorphen yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri. Herawaty, dkk (2022) menemukan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate*, dan *respiratory rate* yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.

5) *Massase Punggung*

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

6) *Pijat Perineum*

Massage atau pijat adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan

kebelakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Tindakan ini dilakukan secara lembut sehingga membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman menjelang persalinan. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami sekaligus dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak.

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi.

Menurut Halimahi, dkk (2022) massage perineum merupakan pengobatan, pemijatan, pengurutan dan penepukan yang dilakukan secara sistematis pada perineum. Tujuannya adalah mempersiapkan jaringan perineum dengan baik untuk proses peregangan selama proses persalinan serta akan mengurangi robekan perineum dan mempercepat proses penyembuhan.

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi dkk, 2012). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan

pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi, 2013).

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Timbulnya HIS

Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi, 2013).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nursiah, 2014).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari kanalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi, 2013).

4) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Dewi, 2013).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (Tenaga/Kekuatan)

a) HIS (Kontraksi Uterus)

HIS merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsik.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha *volunteer*.

2) *Passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat

3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian

dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

c) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan.

5) *Pysician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

d. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Pada persalinan terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang

penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPK-KR 2017). Asuhan Kala I Persalinan :

a) Anamnesis

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

b) Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK –KR 2017).

c) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan teknik pernafasan dalam, melakukan masase punggung bawah, *aromatherapy* dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR, 2017).

d) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah

dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

a) Persiapan penolong persalinan

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

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu

ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Standar Asuhan Kala II

(1) Posisi ibu saat melahirkan

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring telentang (*supine position*). Posisi yang dianjurkan adalah posisi duduk atau setengah duduk, posisi jongkok, berdiri, litotomi, posisi telungkup, dan posisi miring ke kiri.

(2) Pencegahan Laserasi

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Kerjasama akan bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (*crowning*) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan.

Episiotomi dilakukan jika terdapat indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Indikasi episiotomi yaitu perineum rigid, makrosomia, atau tindakan medik operatif pervaginam (ekstraksi forceps, distosia bahu, dsb). Episiotomi dapat mengarahkan alur penjahitan (reparasi), mengurangi tekanan pada kepala dan infeksi.

(3) Melahirkan Kepala

Saat kepala bayi *crowning*, letakkan kain yang bersih dan kering yang

dilipat 1/3 dibawah bokong ibu dan siapkan kain bersih pada perut bawah ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (diselubungi kain bersih dan kering), ibu jari pada salah sisi perineum, 4 jari tangan pada sisi yang lain, dan tangan lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi saat keluar secara bertahap melewati vulva dan perineum. Periksa tali pusat apakah terlilit ke leher bayi, jika ada lilitan yang cukup longgar lepaskan lilitan tersebut melewati kepala bayi, jika lilitan erat maka klem jepit tali pusat pada dua tempat dimana jarak antara masing-masing klem adalah 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(4) Melahirkan bahu

Melahirkan bahu dilakukan setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, kemudian menunggu kontraksi dan terjadi putaran paksi luar secara spontan. Meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi dan meminta ibu meneran sambil penolong menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

(5) Melahirkan seluruh tubuh bayi

Melahirkan seluruh tubuh bayi dilakukan pada saat bahu posterior lahir, kemudian geser tangan bawah (posterior) ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut. Kemudian menggunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan lengan bawah posterior saat melewati perineum. Tangan bawah (posterior) menopang bagian samping posterior tubuh bayi saat dilahirkan. Secara simultan tangan atas (anterior) menelusuri dan memegang bahu,

siku, dan lengan bawah anterior, kemudian melanjutkan penelusuran dan pegang bagian punggung, bokong, dan kaki. Selanjutnya dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya. Lalu meletakkan bayi di atas kain yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Terakhir, keringkan bayi dan lakukan rasangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu, dan pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

d) Pemantauan dan Pencatatan Kala II

Kala II dilakukan pemantauan kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan yang dipantau secara berkala dan ketat. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 30 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

Kala III adalah kala dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda kala III yaitu perubahan bentuk tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Asuhan dalam Kala III menurut JNPK-KR (2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

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

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

f. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) Relaksasi dengan Pernapasan

Menurut Dona (2021) melakukan pernafasan dalam, melalui *acupresure treatments* atau *chiropractic*, dan masase dapat meningkatkan produksi hormone endorfin. Hormon endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

2) Massase *Effluerage*

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*.

Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

3) *Gym Ball*

Gym ball adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam proses

kehamilan dan persalinan. *Gym ball* dapat membantu proses penurunan kepala janin karena membantu panggul membuka, dapat menambah aliran darah menuju rahim plasenta dan janin mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%, membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki, memberikan tekanan balik di daerah perineum dan paha.

Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul sehingga dengan menerapkan gravitasi sembari meningkatkan hormon endorphen, gerakan duduk di atas bola memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Persalinan kala I dengan latihan gym ball dilakukan dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul.

5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang

normal (Marmi, 2011).

b. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate post partum*

Periode *immediate post partum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

2) Periode *early post partum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Kebijakan Nasional Masa Nifas

Sesuai dengan pedoman kunjungan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu:

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

vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.

- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

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

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

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

(3) Lokhea serosa

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

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk

yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

2) Sistem Pencernaan

Dominan ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Simanullang, 2017).

3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut : Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

Ketika bayi mengisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down*

(mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflek ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

e. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) *Taking in*

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

2) *Taking hold*

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

3) *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormon, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih (Simanullang, 2017).

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul Vit A dua kali (200.000 IU) (Amita, 2019).

2) Ambulasi Dini

Ibu post partum wajib melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pangaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (Windarti, 2016).

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan

kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

4) *Personal Hygiene*

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

5) Perawatan Luka Perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.

6) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Walyani, 2015).

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah

berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jamba ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

8) Keluarga Berencana

Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 tentang penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi bahwa pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang.

g. Asuhan Komplementer pada Nifas

1) Senam Kegel

Berdasarkan penemuan Arnold Kegel, senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi (Sarwinarti, 2018).

Penelitian Sarwinarti (2018) menunjukkan mayoritas responden kelompok

yang diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang buruk (71%) dan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum.

Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan (Karo Karo *et al.*, 2022). Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Farrag *et al*, 2016).

2) SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin, dan Sugestif)

SPEOS yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphin dan sugestif, hasil penelitian bahwa metode speos merupakan alternatif cara untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI pada hari-hari pertama kehidupan bayi (Nugraheni & Heryati, 2017).

Manfaat pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek *letdown*, Selain itu manfaat pijat oksitosin adalah untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgemen), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI, ketika ibu dan bayi sakit. Cara pijat oksitosin yaitu dengan cara: ibu duduk dengan

meletakkan kedua tangannya dikursi atau sandaran yang diletakkan di depannya, membebaskan punggung ibu dari pakaian, kedua jari pemijat dicelupkan kedalam *baby oil* lalu lakukan gerakan pada punggung, tepatnya dilakukan disamping tulang punggungnya, melakukan gerakan melingkar pada kedua ibu jari dari atas sampai kebawah lakukan sampai beberap kali sampai ibu merasakan lebih rileks, kemudian memeriksa pengeluaran ASI dengan memencet puting payudara ibu (Husanah & Juliarti, 2019).

Endorphin massage adalah pijat dengan sentuhan ringan yang dapat dipijat di sekitar leher, punggung dan lengan untuk memberikan perasaan nyaman dan tenang. Data yang didapatkan dari penelitian menghasilkan bahwa pijat punggung, leher dan tulang belakang pada wanita dapat merangsang hormon endorfin dan oksitosin. Kedua hormon ini berperan dalam merangsang keluarnya ASI sehingga bisa membantu produksi ASI. Untuk melakukan terapi ini disarankan suami yang melakukannya, tapi bisa juga dilakukan oleh siapa saja. (Alza & Nurhidayat, 2020).

Menurut Diah Eka. N (2017) melakukan penelitian dengan metode SPEOS yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphin dan sugestif.

6. Asuhan Kebidanan Pada Bayi

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

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

Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2012). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

2) Periode Transisi

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

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

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

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

Periode ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan

memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini dkk, 2019).

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

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinalis*. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

3) Adaptasi Fisiologis

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial (Tando, 2016).

a) Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru pada usia kehamilan 34-36 minggu sudah

bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernapasan pertama :

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- (2) Penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)
- (4) Reflek deflasi *hering breur*

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

b) Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta

desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c) Sistem Termoregulasi

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

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Nurhasiyah, 2017).

d) Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.

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

e) Sistem Imun

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

f) Hati

Segara setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada

neonatus juga belum sempurna (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

4) Asuhan Bayi Baru Lahir

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

a) Inisiasi menyusu dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b) Pencegahan infeksi

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

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (Direktorat Bina Kesehatan Anak Khusus, 2010).

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling

penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2011).

e) Profilaksis salep mata

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

f) Pemberian vitamin K

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

g) Pemberian imunisasi HB-0

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

b. Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan

sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari (Muslihatun, 2010). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Dewi, 2010).

2) Standar Pelayanan Neonatus

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

3) Asuhan Dasar Neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui secara dini antara lain:

- (a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan. Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi.
- (b) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Wahyuni, 2011). ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012).

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus

sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

(4) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutreins untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Pembuluh umbilikal masih tetap berfungsi sehingga tetap beresiko infeksi sampai tali pusat terpisah. Sebagai akibat, berasal dari kontak langsung dari ibu masuk melalui kontak kulit ke bayi. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui *hygiene* yang buruk, teknik mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi. Dapat pula terjadi tali pusat yang basah atau lengket, tetapi hal ini masih juga merupakan proses fisiologis yang normal.

Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Muslihatun, 2010). Banyak pendapat tentang cara terbaik perawatan tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain

membersihkan luka tersebut dengan air bersih. Untuk diwaspadai bagi negara yang beriklim tropis, penggunaan alkohol yang populer dan terbukti efektif di daerah panas alkohol mudah menguap dan terjadi penurunan keefektifannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Muslihatun, 2010).

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap psikologi atau emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Setiyani, 2016).

c) Asah

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. *Asah* merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Setiyani, 2016).

4) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring dengan pengambilan sampel darah pada bayi untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah suatu kelainan bawaan bayi baru lahir dengan kadar hormon tiroid (T4, T3) yang rendah. Hormon tiroid (T4, T3) sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi normal. Hormon ini dikeluarkan oleh kelenjar tiroid atas stimulasi dari *Tiroid Stimulating Hormone* (TSH) yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis. Pada keadaan hipotiroid kongenital akan terdapat kadar hormon tiroid

yang rendah sehingga memicu hipofisis di otak meningkatkan produksi TSH untuk memacu kelenjar tiroid.

Program SHK dimulai sejak tahun 2003, kemudian pada tahun 2023, bayi baru lahir di Indonesia wajib melalui proses SHK untuk skrining awal pencegahan stunting pada pelaksanaannya SHK dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Sampel darah ditetaskan ke kertas saring yang telah disediakan, kemudian diproses di laboratorium dengan metode *immune radiometric assay* (IRMA). Nilai normal TSH spot neonatus dengan metode IRMA adalah 20-40 mUTSH/L. Pada bayi yang dicurigai mengalami hipotiroid kongenital akan memberikan hasil kadar TSH spot yang tinggi. Bila didapatkan hasil sedemikian, maka bayi tersebut disarankan untuk berkonsultasi ke dokter spesialis anak untuk pemeriksaan lebih lanjut dan terapi serta pemantauan tumbuh kembangnya terutama pada tiga tahun pertama kehidupannya untuk mencegah stunting (Nurhasiyah, 2017).

5) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita penyakit jantung bawaan dari bayi. Penyakit jantung bawaan merupakan jenis penyakit yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam nyawa yang membutuhkan tatalaksana baik secara transkateter ataupun operasi bedah jantung kurang dari 1 bulan kehidupannya (Lydia Lestari, 2023).

Skrining PJB dilakukan pada bayi baru lahir usia >24-48 jam atau kurang

dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Skrining dilakukan saat bayi tenang, tidak menangis, tidak sakit, dan tidak sedang menyusui. Skrining dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (negeri dan swasta/ mandiri) oleh tenaga Kesehatan terlatih. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan *pulse oksimeter* yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Hasil skinning apabila selisih > 3 saat pemeriksaan pada tangan dan kaki maka dinyatakan positif, dan wajib dirujuk ke rumah sakit. Jika hasil selisih ≤ 3 dinyatakan negatif dan normal (Lydia Lestari, 2023).

c. Bayi Umur 29-42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 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 tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT-HB-Hib 1-3, OPV 1-4, PCV 1-3, Rotavirus 1-3, IPV 1-2, MR, JE, DPT-HB-Hib Lanjutan, dan MR Lanjutan), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur

1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

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

1) Pemberian ASI (nutrisi)

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri ASI dan menyusui. ASI berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi menyusui dini.

Hasil penelitian yang dilakukan Devriany, dkk (2018) yaitu rata-rata perubahan ukuran panjang badan bayi neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non-eksklusif pada akhirnya sama (3,00 cm) selama 0-28 hari antara kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif, tetapi pada kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif perubahan panjang badannya lebih cepat meningkat yaitu pada hari ke-14 (3,00 cm), sedangkan perubahan panjang badan bayi neonatus yang diberikan ASI non eksklusif perubahan panjang badannya terlambat yaitu pada hari ke-28 (3,00 cm).

2) Musik klasik *mozart*

Terapi musik dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi, dimana lagu yang tenang selama kurang lebih 40 menit perhari didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat, meningkatkan saturasi oksigen. Terapi musik klasik *mozart* memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang

kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015).

3) Pijat bayi

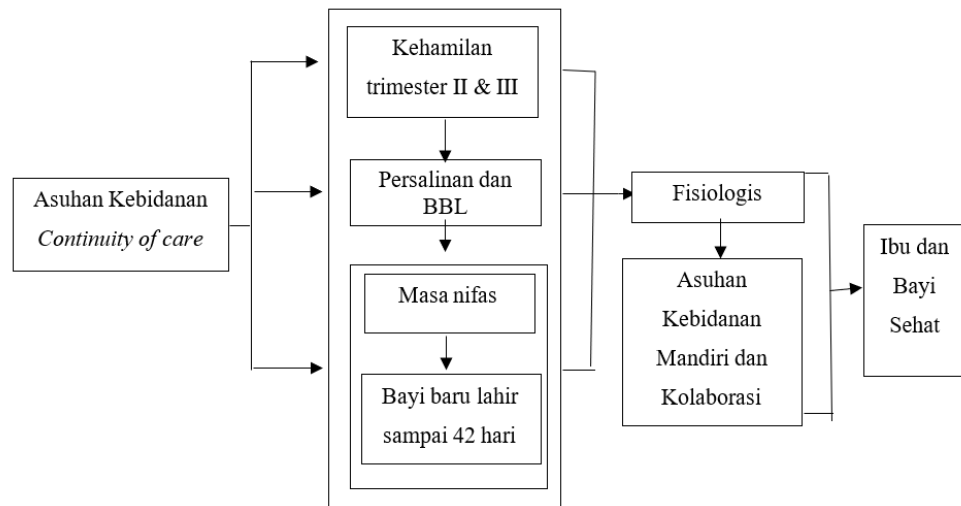
Penelitian Procianoy, *et al* (2010) tentang *massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infant*, didapatkan hasil terjadinya peningkatan setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormone penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

4) Menjemur bayi

Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian neonatus. Faktor– faktor yang bisa menyebabkan terjadinya ikterus secara garis besar adalah produksi bilirubin berlebih, gangguan proses uptake dan konjugasi hepar, gangguan transportasi dalam metabolisme dan gangguan dalam ekskresi. Salah satu terapinya adalah dengan terapi sinar matahari. Terapi sinar matahari ini untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telanjang,

seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata (Slusher *et al*, 2014)

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1 Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘AI’ Umur 27 Tahun dari Kehamilan Trimester II hingga 42 Hari Masa Nifas