

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2017).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya yang berdasarkan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup kerjanya. Berikut standar asuhan kebidanan menurut Permenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu :

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akusaat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien Saat ini. Pengkajian diharapkan meliputi data yang tepat, akusaat dan lengkap yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi pasien.

3) Standar III : Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan. Perencanaan yang akan dilakukan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan *evidence based*.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap, akusaat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa, O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan, A adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan, P adalah penatalaksanaan dan evaluasi yang sudah dilakukan).

c. Tugas dan wewenang bidan

Menurut Kemenkes RI (2020), tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan tercantum dalam UU RI No. 4 Tahun 2019. Seorang bidan besatugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu, yaitu:
 - a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
 - b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - d) Melakukan pertolongan pertama kegawatdarusaatan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan

e) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

2) Pelayanan kesehatan anak, yaitu:

a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah

b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat

c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan

d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan sesuai dengan kebijakan.

4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, yaitu:

a) Perlimpahan secara mandat

b) Perlimpahan secara delegatif

- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, yaitu:
- a) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya
 - b) Pelimpahan wewenang secara mandat harus dilakukan secara tertulis
 - c) Pelimpahan wewenang secara mandat dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pematangan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi Sampai aterm (Sholic hah, Nanik, 2017). Manuaba (2015) mengatakan bahwa lama kehamilan berlangsung Sampai aterm (cukup bulan) yaitu 37 minggu Sampai 42 minggu atau 200 Sampai 300 hari.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester I dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (dari minggu ke 13 Sampai ke 27) dan trimester III berlangsung dari minggu ke 28 Sampai ke 40 (Prawirohardjo, 2016). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari

berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan Sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

b. Perubahan anatomi dan fisiologis pada kehamilan

1) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Besaat uterus normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), besaat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke- 16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak di antara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira di pinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dari prosessus xifoideus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosessus xifoideus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Fatimah, 2017).

2) Sistem muskuloskeletal

Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan besaat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur

(Masami, 2014). Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya besaat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobolitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa ibu hamil (Saifuddin, dkk. 2013).

3) Sistem perkemihan

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih besaat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat Sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu Sampai seSaat sebelum persalinan. Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada trimester II kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

4) Sistem pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *hearthburn* (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 mengalisa kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015).

5) Sistem kardiovaskular

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 Sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Karena diafragma semakin naik, selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Pada waktu yang sama organ ini berputar pada sumbu panjangnya mengakibatkan apeks jantung digerakkan lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Dewi, dkk, 2011).

6) Sistem pernapasan

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas (Fitriani, 2018).

c. Kebutuhan Dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisik

a) Hubungan seksual

Hubungan seksual Saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapanpun menginginkan bahkan Sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat aborsi, riwayat

pasatus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. (Yuliani, dkk., 2017).

b) Mobilisasi / *body mekanik*

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, serta mengatasi keboRnan. Postur dan mekanika tubuh perlu diperhatikan, lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok.

c) Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur Sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Saminem, 2011).

d) Prenatal yoga

Penelitian Sriasih, dkk (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar

hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga Sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan Sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

b) Dukungan suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi (Sulistyawati, 2016).

3) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan besaat badan. Kalori yang dibutuhkan ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan besaat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5

kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya. Penambahan besaat badan merupakan Salah Satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang besaat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Berikut adalah tabel peningkatan besaat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah, 2017).

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Besaat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 -16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Gemuk	>29	≥ 7

(Sumber: Fatimah, 2017)

d. Standar pelayanan kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2017), Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 10T, meliputi:

1) Timbang besaat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup Satu kali pada pemeriksaan pertama. Bila tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 penambahan besaat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan menunjukkan adanya risiko gangguan pesatumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan besaat badan ibu selama kehamilan (Husanah, dkk., 2019).

2) Ukur tekanan darah

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

3) Ukur lingkaran lengan atas/LiLA

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi besaat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada Saat tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pesatumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 Sampai 40, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berasati ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada Saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu Saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 Saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 Saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td Saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td Saat kelas 3 SD (Hadianti, dkk., 2014).

Tabel 2.2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

(Sumber : Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2019)

7) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Direktosaat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan labosaatorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan labosaatorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2016 memaparkan pemeriksaan labosaatorium yang dilakukan Saat trimester I kehamilan diantaranya : Tes golongan darah, Tes hemoglobin, Tes urin, dan

Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti tes HIV, Hbsag dan sifilis. Pada akhir trimester III dilakukan pemeriksaan ulang tes hemoglobin.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami pada ibu meliputi : muntah terus-menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada (kaki, tangan dan wajah), Sakit kepala disertai kejang, gerakan janin menurun, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa Sakit pada Saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang (Kemenkes RI, 2017). Perencanaan KB seperti KB pascaRlin dan P4K nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah (Kemenkes RI, 2017).

e. Ketidaknyamanan pada masa kehamilan

1) Nyeri punggung bagian bawah

Pada wanita hamil, besaat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung

yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Bertambahnya besaat janin menyebabkan nyeri punggung bagian bawah. Cara mengatasinya dengan berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, melakukan pemijatan pada daerah yang nyeri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada Saat mengambil sesuatu di lantai uRhakan untuk berjongkok pesalahan dan setelah itu berdiri pesalahan-lahan serta melakukan Gerakan-gerakan yoga hamil.

2) Sering kencing

Keluhan sering kencing adalah akibat penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh dan minuman bersoda.

f. *Evidence based practice* dalam asuhan kehamilan

1) Aromaterapi pappermint

Pappermint sebagai perasa dingin, memiliki kandungan menthol dengan rasa dingin mampu memberikan rasa dingin sejuk sejak pada permukaan kulit yang dioleskan maupun diuapkan dalam bentuk aromaterapi. Aromaterapi pappermint banyak digunakan untuk mengatasi *morning sickness* atau mual muntah dalam kehamilan. Dengan menghirup 2-3 tetes aromaterapi pappermint Saat rasa mual muncul, dapat memberikan pertolongan pertama. Kandungan anti mual yang ada pada aromaterapi

pappermint dapat memberikan senRsi rileks, tenang, dan menyegarkan sehingga mampu menurunkan rangRngan otonom dengan berkurangnya produksi Rliva serta tidak berlanjut menjadi muntah (KartikaRri, dkk, 2017).

2) Akupresure pada titik P6

Akupresure (titik pericardium 6) yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik pericardium 6 atau tiga jari dibawah pergelangan tangan). Akupresure adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupuntur tanpa jarum. Terapi akupresure menjadi Salah Satu terapi nonfarmakologis berupa terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ tubuh. Terapi akupresure untuk mengatasi mual muntah dilakukan dengan menekan secara manual pada pericardium 6. Sesi akupresure dan akupuntur sebaiknya dilakukan 2-3 kali dalam seminggu karena akan menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (Masaiza, 2019).

3) 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. Gerakan dalam prenatal yoga dibuat dalam tempo yang lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Indiarti, 2019). Fauziah (2016)

menyatakan bahwa ibu primigravida yang melakukan prenatal yoga menunjukkan penurunan kecemasan terkait proses persalinan, menambah keyakinan dan kemampuan diri terkait persalinan, serta mengurangi keluhan fisik. Beberapa gerakan yoga hamil, seperti :

a) *Standing side stretch*

Gerakan *standing side stretch* disebut juga dengan Ardha Kati Chakrasana atau pose peregangan Rmping yang dilakukan dengan cara berdiri dengan tumit terbuka lebar, lalu angkat Salah Satu lengan dan rentangkan ke arah samping sambil mendorong pinggul ke arah yang berlawanan. Tahan pose ini selama 30-60 detik dan ulangi gerakan pada lengan lainnya.

b) *Wide knee child's pose*

Gerakan ini disebut juga Prasarita Balasana yang dilakukan dengan duduk bersimpuh atau duduk dengan kaki dilipat ke samping lalu baringkan dada ke arah bawah Sampai dahi menyentuh matras lalu rentangan lengan lurus ke depan dengan telapak tangan menempel pada matras selama 3-5 menit.

c) *Cat-cow pose*

Pose yoga kucing atau Rpi ini disebut juga dengan Masajasayasana Bitilasana yang dilakukan dengan posisi merangkak dengan posisi tangan lurus dengan bahu, posisi paha dan lutut juga lurus membentuk 90⁰. Lakukan pose sapi dengan menurunkan perut dan angkat bokong serta kepala. Untuk pose kucing dengan menarik perut dan punggung ke atas

dengan kepala turun menghadap perut. Lakukan gerakan ini masing-masing 30-60 detik

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

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, S., Rifuddin, A.B, Rachimhadhi, T., dan WiknjoRstro, G.H., 2016).

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpasatu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan in pasatu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Tanda gejala

Tanda dan gejala persalinan dalam kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang

mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

b) Fase persalinan kala I

(1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir Satu atau hingga delapan jam.

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

c) Asuhan kala I persalinan

(1) Anamnesis

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

(2) 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).

(3) 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 cara melakukan pijat *counterpressure* serta aroma *therapy* dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017).

(4) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi besatujuan 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).

(5) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.3
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi Penilaian	
	Kala I Fase Laten	Kala I Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 atau 4 jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Sumber: Walyani, 2015)

(6) Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR (2017) dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan lima aspek benang merah singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan

untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, susaat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

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 penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017).

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan Sayang ibu dan Sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi Saat melahirkan kepala (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Asuhan dalam kala III adalah manajemen aktif kala III. Adapun Langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
 - b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 - c) Melakukan *massase fundus uteri*
- ### 4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan

perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan dan pemantauan yang dilakukan pada kala IV persalinan, antara lain:

a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan keRdarahan menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

b) Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perineum. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

c. Asuhan komplementer selama proses persalinan

1) *Massage* punggung

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Umumnya, ada dua teknik pijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah 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).

2) *Birth ball*

Birth ball adalah sebuah bola yang biasa digunakan dalam proses persalinan. Metode ini dilakukan dengan duduk diatas bola Saat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan ibu bersalin menggunakan *birth ball* bermanfaat untuk mengoptimalkan posisi fisiologikal dari pelvis yang dapat mengurangi nyeri kontraksi dan mempercepat proses persalinan. Gerakan-gerakan yang dilakukan dengan *birth ball* akan mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan (James and Hudek, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sutriningsih, dkk (2019) menyatakan tingkat nyeri ibu bersalin pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa tingkat nyeri sebelum penggunaan *birthing ball* sebagian responden mengalami nyeri yang sangat mengganggu aktivitas yaitu sebanyak 7 orang (35%), dan sesudah

penggunaan *birthing ball* tingkat nyeri yang dirasakan mengalami perubahan sehingga ibu bersalin tidak lagi merasa nyeri yang sangat mengganggu, dimana responden hanya merasakan nyeri yang mengganggu bukan nyeri yang sangat mengganggu.

3) *Hypnobirthing*

Metode *hypnobirthing* digunakan untuk mengendalikan pikiran ibu dan memasukkan sugesti positif dalam pikiran ibu, sehingga dapat memberikan perasaan rileks pada ibu, peningkatan rasa kesejahteraan pada ibu dapat mendorong proses fisiologis persalinan. Jika Saat-Saat persalinan dihadapi dengan tenang, ikhlas dan pasrah secara alami tubuh akan mengeluarkan hormon oksitosin dan endorphin, dimana hormon endorphin merupakan penghilang rasa Sakit yang alami dalam tubuh (Syahda dan Ramaida, 2017).

4) *Music therapy*

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan *releasing hormone* endorphin yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri. Simavli, *et al.* (2014) menemukan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, *heart saate*, dan *respisaatory saate* yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.

5) *Massge kneading* dan teknik pernafasan

Salah Satu teknik *massage* yang dapat dilakukan oleh bidan adalah teknik *kneading*, yaitu memijat menggunakan tekanan yang

sedang dengan sapuan yang panjang, meremas menggunakan jari-jari tangan di atas lapisan *superficial* dan jaringan otot membantu mengontrol rasa Sakit lokal dan meningkatkan sirkulasi. Selain dengan teknik *massage*, penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas, misalnya bernafas dalam dan pelan. Dengan relaksasi nafas ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh mengalisakan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa Sakit alami dalam tubuh (Faujiah, dkk, 2018).

6) Kompres hangat

Pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dikurangi dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang diletakkan pada daerah nyeri seperti daerah fundus atau daerah punggung bawah. Efek dari pemberian kompres hangat ini akan terjadi pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke bagian nyeri yang dirasakan oleh ibu pada Saat ibu bersalin, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri akibat spasme atau kekauan otot (Utami, dkk, 2018).

4. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai dari plasenta lahir Sampai dengan enam minggu (42 hari). Selama proses ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan organ kandungan pada keadaan yang normal, yang dijumpai dua kejadian penting pada perineum yaitu involusi uterus dan proses laktasi. Masa ini dapat

dikatakan sebagai masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal akan menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah dan komplikasi (Manuaba, 2013). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Sulistyawati, 2011). Nifas (peurperium) berasal dari bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni peur dan parous. Peur berasal dari bayi dan parous berasal dari melahirkan. Puerperium berasal dari masa setelah melahirkan bayi atau masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai Sampai alat-alat kandung kemih seperti pra hamil (Rini, 2016).

b. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa Sakit Saat buang air kecil, pusing atau Sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lokhea berbau, sulit dalam menyusui, Sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas (trias nifas)

1) Involusi

Involusi merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan besaat sekitar 30 gram. Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta besaat dan perubahan pada lokhea segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah umbilikus atau sekitar dua pertiga hingga tiga perempat bagian antara simpisis dengan umbilikus,

dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Apabila Sampai dua minggu setelah melahirkan uterus belum masuk panggul, perlu dicurigai adanya subinvolusi. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*). Untuk mempercepat proses involusi uteri, Salah Satu Latihan yang dianjurkan adalah senam nifas (Masaitalia, 2014).

2) Lochea

Menurut Manuaba (2013) pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- a) *Lokhea rubra*, keluar dari hari ke-1 Sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah.
- b) *Lokhea sanguinolenta*, keluar dari hari ke-3 Sampai 7 hari, berwarna putih bercampur merah.
- c) *Lokhea serosa*, keluar dari hari-7 Sampai 14 hari, berwarna kekuningan
- d) *Lokhea alba*, keluar setelah hari ke-14 berwarna putih.

3) Laktasi

Pada semua yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ibu yang menyusui 24 jam Sampai 72 jam pertama sesudah melahirkan payudara akan mengeluarkan kolostrum. Air susu yang lebih matang akan

muncul antara hari ke-2 Sampai hari ke-5. Pada Saat ini payudara akan membesar (penuh, keras, panas dan nyeri) yang akan menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya. Konsentrasi hormon yang menstimulasi selama hamil adalah hormon estrogen, progesteron, *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG), prolaktin, insulin. Hormon ini dapat menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Setelah melahirkan, kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogen) (Bobak, Lowdermik, Jensen, dkk, 2012).

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2016), proses adaptasi psikologis yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama Sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung dua Sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan tidak kemampuan dan merasakan langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi, pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil yaitu 2200 kkal. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu selama 4 minggu pertama setelah lahir. Vitamin A (200.000 IU) diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah Vitamin yang pertama (Sulistyawati, 2015).

2) Mobilisasi, pada ibu nifas dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kiri atau kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, berjalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2015).

3) Eliminasi biasanya pengeluaran air seni akan meningkat 24-28 jam pertama Sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit dirasakan dikarenakan ibu merasakan ketakutan untuk rasa Sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Untuk meningkatkan volume feses maka ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistyawati, 2015).

4) *Personal Hygiene*, ibu nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan genitalia. Mengajarkan ibu untuk mencuci

genetalia menggunakan air bersih kemudian mengeringkan dengan tisu setiap kali buang air besar atau buang air kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan genetalia, menginformasikan ibu cara untuk membersihkan daerah kelamin yaitu dari depan ke belakang (Sulistyawati, 2015).

5) Istirahat, ibu postpartum membutuhkan istirahat yang cukup untuk mengembalikan keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu dapat mengakibatkan berkurangnya ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri ibu sendiri (Saifuddin, 2014).

6) Seksual: secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan Satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan pun Saat ibu siap (Saifuddin, 2014).

7) Senam nifas, senam yang paling baik dan aman untuk memperkuat Dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan selanjutnya dapat dilakukan senam nifas mulai hari pertama dan dilakukan secara bertahap. Senam nifas bertujuan untuk melatih otot dan mempercepat proses pengembalian organ vital setelah proses persalinan.

8) Kontrasepsi, alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui adalah AKDR dan kontrasepsi progestin atau kontrasepsi yang tidak mengandung hormon estrogen (Kemenkes RI, 2016).

f. Standar pelayanan pada masa nifas

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): Masa enam jam Sampai 48 jam setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan kegawatdarusaatan, skrining dengan Bagan Tata LakRna Terpadu Nifas, Skrining kejiwaan (trias depresi), KIE Nifas dan skrining 3 eliminasi.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ke-3 Sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan kegawatdarusaatan, 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, dan pelayanan KB pascasalin.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): hari ke-8 Sampai hari ke-28 setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan Saat melakukan kunjungan KF2.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF4): hari ke-29 Sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan kegawatdaruratan, skrining dengan Bagan Tata Laksana Terpadu Nifas, (koordinasi antara bidan dan dokter) (Kemenkes RI, Buku KIA, 2020).

g. *Evidence based practice* pada asuhan masa 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 (Rrwinarti, 2018). 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 (Shebba *et al*, 2011).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima Sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan Salah Satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapan menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas (Hardianti, 2019).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus, Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 minggu Sampai 42 minggu dan besaat badan lahir 2500 gram Sampai 4000 gram. Bayi baru lahir memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpiRh dari ibunya (JNPK-KR, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir pada usia kehamilan genap 37 migggu Sampai 41 minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungRng yang melewati vagina tanpa memakai alat (Masaie, 2016). Berikut ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Direktosaat Kesehatan Anak (2012) antara lain:

- (a) Berat badan bayi 2500 gram Sampai 4000 gram
- (b) Umur kehamilan 37 Sampai 40 minggu
- (c) Bayi segera menangis
- (d) Bergerak aktif, kulit kemerahan
- (e) Menghisap ASI dengan baik
- (f) Tidak ada cacat bawaan

2) Penilaian segera bayi baru lahir

Setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan dilakukan penilaian pada bayi yaitu nafas dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal

diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis kuat dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

3) Adaptasi bayi baru lahir

Proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan yang bertanggung jawab atas ibu dan bayi baru lahir. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang Sangat bergantung Sampai menjadi mandiri. Perubahan yang dialami bayi baru lahir semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologis bayi baru lahir di sebut homeostatis (Masaie, 2016).

Adaptasi fisik dan psikologi mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit Sampai 2 jam persalinan, dan reaktifitas kedua berlangsung selama 2 Sampai 6 minggu jam setelah persalinan (Armini, Sriasih, Masahaeni, 2017).

4) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu : melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, melakukan penilaian keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, sambil memperhatikan juga tanda-

tanda bayi baru lahir. Proses ini berlangsung kurang lebih Satu jam bahkan Sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusui (JNPK-KR 2017).

a) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan Sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti (JNPK-KR, 2017).

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) Asuhan bayi Satu jam pertama

Pada asuhan bayi baru lahir Satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang besaat badan, perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena Gonore, melakukan injeksi Vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi Vitamin K, memberikan identifikasi pada bayi dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi.

d) Asuhan bayi enam jam pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada enam jam yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (JNPK-KR, 2017).

e) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

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

f) 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, 2014).

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Masaie, 2016). Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 (0-28 hari). Neonatus adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterin. Tingkat morbiditas dan

mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan pada periode ini (Kemenkes RI, 2016).

2) Standar pelayanan neonatus

Pelayanan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan pada neonatus sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi hepatitis B-0, injeksi Vitamin K, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir Sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.
- b) Kunjungan neonatal ke dua (KN2) dilakukan 3 Sampai 7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.
- c) Kunjungan neonatal ke tiga (KN3) dilakukan 8 Sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan juga hampir sama dengan KN1 dan KN2 yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, serta mendeteksi tanda bahaya pada bayi.

Secara umum, asuhan yang dapat diberikan Saat melakukan kunjungan neonatal seperti menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan

tali pusat, merawat kebersihan bayi, mengawasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, *bounding attachment*, dan imunisasi.

3) Kebutuhan Dasar neonatus

Optimalisasi pematangan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk (2017) meliputi :

a) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau musik bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b) Asih

Bounding attachment : Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan

mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan Sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Asuh

(1) Memandikan bayi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal – hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda Sampai 6 jam kelahiran atau Saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi. Prinsip yang perlu diperhatikan pada Saat memandikan bayi antara lain: Menjaga bayi agar tetap hangat, Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin.

(2) Perawatan mata

Banyak bayi yang Salah Satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belean. Kelopak matanya menempel setelah bayi bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selembur kapas yang sudah

dicelupkan ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

(3) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan besaan badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bounding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut. Saat melakukan pemijatan, pastikan bayi sedang rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan sedikit *baby oil* agar ibu bisa menggerakkan tangan di atas kulitnya dengan lancar. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, lalu gunakan tekanan yang halus dan konsisten pada awalnya, lalu tingkatkan Saat anda mulai percaya diri. Pastikan untuk melakukan semua gerakan pesalahan-lahan dan ulangi beberapa kali.

(4) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah saata-saata makanan seorang bayi cukup bulan

selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah besat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

(5) Mempertahankan suhu tubuh

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap Saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang dari 25°C dan bebas dari alisan angin). Lalu jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misalkain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Lalu jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

(6) Pemantauan BAB/BAK

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

c. Bayi umur 29 Sampai 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 besaat badan, pemberian imunisasi Dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2016).

2) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemeriksaan perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan telah menjalankan kewajiban imunisasi terhadap bayi dan anak dengan Dasar amanat Permenkes No. 12 Tahun 2017. Awal program imunisasi dikenal sebagai imunisasi Dasar lengkap, namun kemudian diperkuat konsepnya menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi Dasar dan lanjutan karena imunisasi Dasar saja tidak cukup maka

diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Berikut daftar imunisasi Dasar lengkap untuk bayi :

- a) Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0).
- b) Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1)
- c) Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib1 dan polio 2)
- d) Usia 3 bulan diberikan (DPT-Hib-Hib 2 dan polio 3)
- e) Usia 4 bulan diberikan (DPT-Hib-Hib3, polio 4 dan IPV atau polio suntik)
- f) Usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR)

Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hi dan campak/MR), kelas 1 SD diberikan (DT dan campak/MR), kelas 2 dan 5 SD diberikan (Td) (Kemenkes RI, 2017).

3) Stimulasi bayi umur 29 Sampai 42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih Sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o.., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

d. *Evidence based practice* asuhan kebidanan 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 sumber air susu

ibu (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 saata-saata 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).

Inisiasi menyusui dini (IMD) yang tidak dilakukan pada hari pertama kelahiran menunjukkan adanya peningkatan risiko kematian bayi baru lahir empat kali lipat lebih tinggi karena adanya indikasi pemberian susu formula dengan dosis yang tidak tepat. Apabila bayi yang berisiko tinggi kematian (tidak sehat pada hari kelahiran, kelainan bawaan, prematur) pemberian susu formula dapat diberikan dengan dosis yang susah ditentukan oleh dokter atau ahli gizi.

2) Pijat bayi

Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan besaat badan bayi, mengurangi rasa Sakit, dan

membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah besaat badan, memijatnya secara tesaatur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangRngan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan besaat badan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan menyebutkan bahwa bidan berwenang memantau tumbuh kembang bayi melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang. Salah Satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan oleh masyarakat adalah dengan pijat bayi (Fauziah, 2018). Hal tersebut sejalan dengan 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 perkembangan kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormone penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidsaat, 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.

Hasil observasi terhadap perkembangan sosial yang terjadi pada kelompok eksperimen yang diberikan stimulasi pijat bayi yaitu neonatus menatap wajah ibu lebih lama dan tersenyum spontan serta tidak rewel. Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan *bounding attachment* ibu terhadap bayi setelah intervensi. Pada awalnya ibu tidak rileks Saat menyusui dan merasa tergesa-gesa, namun setelah intervensi ibu merasa lebih rileks dan pikiran lebih fokus terhadap bayi (Sari, 2013).

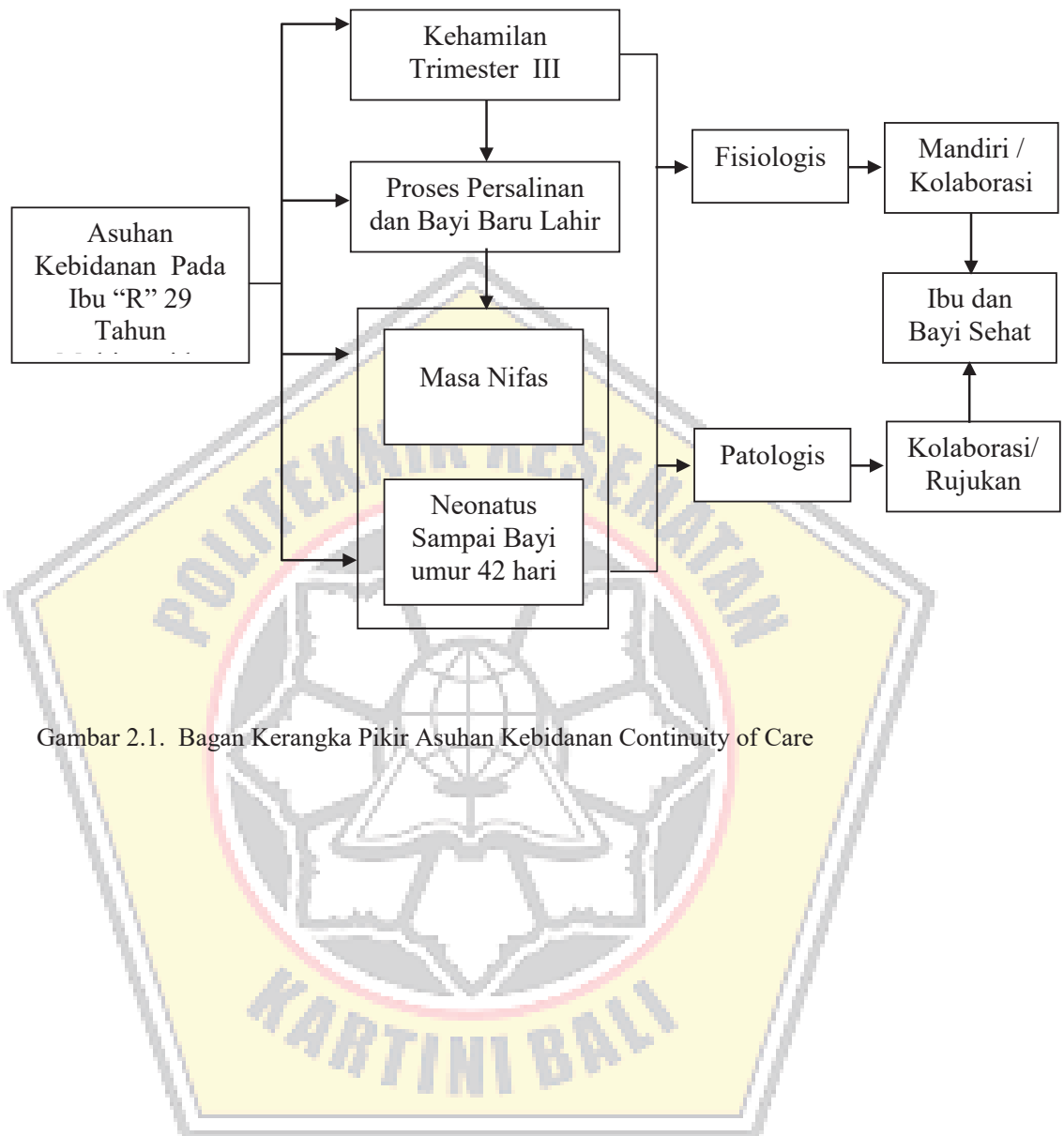
3) Menjemur bayi

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. Dalam kadar tinggi bilirubin bebas ini bersifat racun, sulit larut dalam air dan sulit dibuang. 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 telentang, 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. Menjemur bayi merupakan metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi dengan ikterus Sinar matahari mengandung

sinar UV yang dapat memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi (Slusher *et al*, 2014).



B. Kerangka Pikir



Gambar 2.1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Continuity of Care