

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP KEHAMILAN

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2022).

b. Klasifikasi

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Kasmianti, (2023) yaitu :

1. Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai ukuran panjang badan janin diperkirakan 63 mm yaitu pada 0-12 minggu.
2. Trimester kedua ini terjadi percepatan dan pertumbuhan serta pematangan fungsi seluruh tubuh janin yaitu 13-28 minggu.
3. Trimester ketiga ini panjang bayi sudah mencapai 37 cm dengan BB 1250 gram sampai janin telah

terbentuk sempurna dan berfungsi sempurna dan sebagian janin lahir pada usia ini 29-40 minggu. (Wilska et al., 2021)

c. Proses Kehamilan

1. Fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di daerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

a. Masa pre embrionic Berlangsung selama 2 minggu sesudah terjadinya fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner cell mass akan membentuk 3 lapisan utama yaitu ektooderm, endoderm serta mesoderm.

1. Masa embrionic

Berlangsung sejak 2 – 6 minggu sistem utama didalam tubuh telah ada didalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Seringkali disebut masa organogenesis/ masa pembentukan organ.

2. Masa fetal

Masa fetal adalah tahap perkembangan janin dalam kandungan yang dimulai dari minggu ke-9 kehamilan hingga kelahiran. Pada masa ini, janin mengalami pertumbuhan pesat, organ-organ vital terbentuk sempurna, dan mulai berfungsi. Ini adalah fase terpanjang dari perkembangan prenatal, di mana janin tumbuh besar dan organ-organnya semakin kompleks. Berikut adalah beberapa poin penting mengenai masa fetal . (Marjati,dkk, 2020)

e. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda presumtif kehamilan

a. Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya

kehamilan dan tafsiran persalinan.

b. Mual muntah

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

c. Ngidam

Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.

d. Sinkope atau pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

e. Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara

menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

f. Anoreksia nervosa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.

g. Sering kencing

Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul. 8)

h. Konstipasi/obstipasi

Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

i. Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.

j. Pigmentasi Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas

- Pipi : Cloasma gravidarum
- Keluarnya melanophore stimulating

hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.

- Perut : Striae livide - Striae albican
- Linea alba makin menghitam
- Payudara : hiperpigmentasi areola mammae
- Varises atau penampakan pembuluh vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena.

2. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

1) Pembesaran Perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

a) Tanda Hegar Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.

b) Tanda Goodell Pelunakan serviks

c) Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

d) Tanda Piskacek

Pembesaran uterus yang tidak simetris.

Terjadi karena ovum berimplantasi pada

daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e) Kontraksi Braxton Hicks

Peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

f) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

g) Pemeriksaan tes biolgis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adaah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu

3. Tanda Pasti (Positive Sign)

1) Gerakan janin

Dalam rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler)

3) Bagian bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir)

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Marjati dkk, 2020) dan kaki sampai mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terlihat lebih dipusat abdomen.

B. Antenatal Care (ANC)

1. Definisi pemeriksaan ANC

Antenatal care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan janin yang optimal selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, kurangnya perawatan yang optimal selama kunjungan ANC adalah salah satu indikator buruknya kualitas perawatan (Adane et al., 2021).

Pemeriksaan antenatal care yaitu perawatan yang paling inklusif yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan ibu dan janin yang optimal. Pasien diberikan perawatan yang bagus selama perawatan antenatal care sehingga meningkatkan pemanfaatan layanan persalinan secara optimal (Towongo et al., 2022)

2. Tujuan ANC

Tujuan antenatal care (ANC) adalah untuk memantau dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi, menanggapi keluhan ibu, mempersiapkan kelahiran, dan mendorong perilaku sehat (Yeoh et al., 2020). Perawatan antenatal berkaitan dengan perawatan yang memadai agar efektif antara lain :Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal

- a. Mengenali secara diri penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
- b. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi.

3. Indikator kunjungan Antenatal Care

- a. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

- b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester I(0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke2(>12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

c. **Penanganan Komplikasi (PK)**

Adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes melitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

4. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC.

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

a. **Pengukuran Tinggi Badan**

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. (Cephalo Pelvic Disproportion 2021).

- b. Pengukuran Tekanan Darah Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- d. Pengukuran Tinggi Rahim
Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 1 Ukuran TFU menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	1 jari di bawah prosesus xiphoideus

e. Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian

imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort

Tabel 2. Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95 %
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95 %
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun / seumur hidup	

f. Pemberian Tablet Penambah DarahPemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

g. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan

pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari :

- Normal : 11,5 gr%
- Anemia ringan : 9-11 gr%
- Anemia sedang : 7-8,9 gr%
- Anemia berat : < 7 gr%

Pemeriksaan Protein urine berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan urine reduksi Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

h. Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu

i. Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2023)

j. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi resiko kelainan bawaan pada janin sejak dalam kandungan dan memastikan kehamilan berjalan normal. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester 1 dan satu kali pada trimester III.

k. Skrining Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa yang baik selama kehamilan adalah kunci untuk proses melahirkan yang sehat, dan awal yang baik bagi kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi. Selama kehamilan Ibu dapat

mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. (kemenkes, 2024)

1. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester I,II,III

1. Trimester I (Satu)

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira- kira seperti buah jeruk besar.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya peningkatan estrogen dan progesteron dan menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Afriyanti dkk, 2022).

d. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

2. Trimester II (Dua)

a. Uterus

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hampir menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat di deteksi

dengan pemeriksaan bimanual. (Rimalinda, 2021).

Perubahan bentuk dan ukuran uterus

b. Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya kolostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya akan protein, colostrum akan keluar bila puting di pencet. Aelora payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.

3. Trimester III.

a. Uterus

Perubahan uterus pada kehamilan trimester 3 terutama ditandai dengan pembesaran yang signifikan dan peregangan ke atas dan samping, seiring dengan pertumbuhan janin yang semakin besar. Rahim yang membesar ini menekan organ lain, termasuk kandung kemih, yang menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Selain itu, uterus juga dapat mendorong diafragma, sehingga membatasi ruang paru-paru untuk mengembang.

b. Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara

progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

c. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa. Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

2. Perubahan Psikologi kehamilan

a. Trimester 1 (periode penyesuaian)

Kadar hormon estrogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.

b. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Trimester II sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Ibu merasa lebih nyaman, perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu mulai merasakan Gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya. Ibu merasa lebih stabil dan kesanggupan diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan (Nababan, 2021).

c. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.. (Nababan, 2021).

3. Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

1. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

a. Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :

1) *Implantation bleeding* : sedikit perdarahan saat

trophoblast melekat pada endometrium. *Bleeding* terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi

- 2) *Abortion* : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.
- 3) *Hydatidiform molae* : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi / mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara.
- 4) *Ectopic pregnancy* : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity
- 5) *Cervical lesion* : lesi pada serviks
- 6) *Vaginitis* : infeksi pada vagina.

Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

b. Perdarahan lebih dari 24 minggu :

Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. ada 2 jenis yaitu :

- 1) *Plasenta previa* : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah

Rahim

2) Solusio plasenta : terlepasnya plasenta sebelum waktunya
Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

- Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.
- Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataupun keras.
- Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

c. Hipertensi

Gestational hypertension adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive.

Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka dikategorikan sebagai preeklamsi, bila ditambah adanya kejang maka disebut eklamsi.

d. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

e. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila ibu istirahat adalah sakit kepala yang abnormal.

Bila ibu merasakan sakit kepala hebat ditambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi.

f. Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-

tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

g. Gerakan Janin Tidak Terasa.

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal.

Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2022). Penanganan:

C. Asuhan Komplementer Pada Masa Kehamilan

Terapi komplementer selama kehamilan adalah penggunaan terapi tradisional atau alternatif bersama dengan perawatan medis konvensional untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Ini bisa berupa berbagai teknik seperti yoga, pijat, aromaterapi, akupunktur, dan suplemen herbal. Tujuan terapi komplementer adalah untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, misalnya mual, nyeri punggung, kecemasan, dan mempersiapkan persalinan. (Lestari et al., 2022).

1. Senam Hamil

Asuhan kebidanan *komplementer* untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan adalah dengan senam hamil. Senam hamil dapat memberikan pengaruh yang positif terutama terhadap kualitas tidur ibu selama

kehamilan. Hal ini dikarenakan senam hamil merupakan suatu latihan pada ibu hamil yang bertujuan untuk membantu otot dinding perut menjadi elastis pada saat pembesaran uterus, memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil, membantu meningkatkan posisi ibu yang benar selama kehamilan dan juga melancarkan peredaran darah ibu sehingga meningkatkan kenyamanan ibu pada saat masa kehamilan (Rani & H.S, 2020).

2. *Effleurage massage* menggunakan minyak aromaterapi *lavender*

Massage ini menghasilkan *relaksasi* dengan cara memperbaiki *sirkulasi* dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek *massage* dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri. Hal ini terjadi karena teknik *effleurage massage* mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa nyaman, menimbulkan *relaksasi*, serta merangsang produksi hormon endorphen yang menghilangkan rasa sakit secara ilmiah. . (Dyah Ayu Wulandari & Vita Triani Adhi Putri, 2019)

3. Pijat *Perineum*

Pijat *perineum* adalah teknik memijat *perineum* yang dilakukan selama masa kehamilan atau beberapa minggu sebelum melahirkan. Pijat *perineum* dapat membantu: Meningkatkan aliran darah ke daerah *perineum*, Meningkatkan *elastisitas perineum*, Mencegah robekan *perineum* atau *episiotomi*, Melunakkan jaringan *perineum* sehingga

membuka tanpa resistensi saat persalinan. Pijat *perineum* dapat dilakukan oleh ibu hamil sendiri, pasangannya, atau di tempat bidan dan dokter. Robekan *perineum* bisa di cegah atau dikurangi insidensinya melalui Upaya pijat perineum. (Rahyani et al., 2022).

4. *Foot massage* dan rendam kaki pada air hangat

Pada trimester ketiga ibu hamil mengalami *edema dependen* yang terjadi karena tertumpuknya unsur natrium yang sifatnya melekat pada air, sehingga muncul penimbunan sejumlah cairan pada system jaringan. Rendam kaki merupakan pengobatan jenis *hidroterapi*, yaitu pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meredakan kondisi nyeri dan merupakan pendekatan berteknologi rendah yang mengandalkan respon tubuh terhadap air (Widiastini et al., 2022).

D. KONSEP PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati dkk, 2020) Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37

minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Paramitha Amelia K & Cholifaf, 2020).

2. Tujuan

Asuhan Persalinan Normal Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2022).

3. Etiologi Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, namun ada banyak faktor yang memegang peranan penting sehingga menyebabkan persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan (Dwi, Cristine, 2021) adalah:

- a) Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron Hormon progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
- b. Teori Oksitosin Hormon oksitosin mempengaruhi kontraksi otot-otot rahim. Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah, sehingga uterus menjadi lebih sering berkontraksi.
- c. Teori Distansia Rahim Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otototot dan otot-otot rahim makin rentan.
- d. Pengaruh Janin Hipofyse dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan.
- f. Teori Plasenta menjadi tua Menurut teori ini, plasenta

menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

4. Permulaan persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum

2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hemoglobin estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu.

3) Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan.

Karakter dari his persalinan:

- a) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

4) Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

5) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu,

misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria.

(Widiastini et al., 2022).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (kekuatan kontraksi)

Power mengacu kepada kekuatan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan menghasilkan penipisan (effacement) dan dilatasi serviks yang lengkap kontraksi uterus yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks disebut dengan his. (Lockhart, 2021). Sifat his yang normal adalah sebagai berikut :

- 1) Kontraksi terjadi dengan pola seperti gelombang
- 2) Dimulai pada suatu tempat dalam segmen atas uterus, lalu membangun dirinya semakin intensif untuk kemudian menjalar kebawah di sepanjang uterus
- 3) Relaksi uterus terjadi dengan cara yang sama
- 4) Otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim
- 5) Setiap his mengakibatkan perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka

b. Passeege (jalan lahir)

Passeege atau jalan lahir berarti lintasan yang harus dijalani oleh janin sebelum meninggalkan uterus ibunya. Jalur

lintasan ini meliputi rongga pelvis ibu dan jaringan lunak

1) Rongga pelvis

Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul terdiri atas os coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum dan os coccygis. (Sujiyatini, 2021).

2) Bidang/pintu panggul

a) Pintu atas panggul

Konjugata diagonalis dari pinggir atas symphysis pubis ke promontorium, ukurannya 12,5 cm
Konjugata vera dari pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium, ukurannya konjugata diagonalis – 1,5 cm = 11 cm
Konjugata transversa antara dua linea innominata ukurannya 12 cm
Konjugata obliqua ukurannya 1 cm

b) Pintu Tengah Panggul

Bidang luas panggul, pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3. Sekitar 12,5 cm
Bidang sempit panggul, tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica sekitar 11,5 cm
Jarak kedua spina 10-11 cm

c) Pintu bawah panggul Anterior posterior

Pinggir bawah symphysis ke os coccygis ukuran

sekitar 10-11 cm Ukuran melintang 10,5 cm Arcus

pubis lebih dari 90 derajat Bidang Hodge

(1) Hodge I, sejajar dengan pintu atas panggul

(2) Hodge II, sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis

(3) Hodge III, sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kiri dan kanan

(4) Hodge IV sejajar dengan hodge I, II dan III setinggi os coccygis

d) Jaringan lunak panggul

Jaringan lunak panggul memainkan peranan penting dalam persalinan. Segmen bawah uterus akan mengembang untuk menampung isi intrauteri seperti halnya dengan segmen atas yang menebal. Serviks akan tertarik ke atas dan melewati presenting part ketika bagian ini turun (mengalami desensus). Kanalis vagina akan mengalami distensi untuk mengakomodasi pelintasan janin.

a. Passenger (janin)

Passenger mengacu pada janin dan kemampuannya bergerak turun melewati jalan lahir (passege). Faktor-faktor yang mempengaruhi passenger yaitu :

1) Kranium janin

Ukuran kranium sangat penting karena menentukan pelintasan janin yang melewati jalan lahir. Secara kranium dengan diameter yang paling kecil merupakan bagian pertama yang memasuki pintu atas panggul. Kepala dapat melakukan gerakan fleksi atau ekstensi sampai 45 derajat dan kemudian rotasi 180 derajat, gerakan ini memungkinkan diameter terkecil kranium bergerak turun di sepanjang jalan lahir dan melintasi panggul ibu. Diameter kepala (kranium) janin aterm (lockhert, 2014)

b. Presentasi Janin

Menyatakan bagian tubuh janin yang pertama kali melewati servik dan dilahirkan. Presentasi terutama ditentukan oleh sikap, letak dan posisi janin. Presentase janin akan mempengaruhi durasi dan kesulitan persalinan. Presentasi janin juga mempengaruhi metode persalinan. Jenis-jenis presentasi ada tiga macam yaitu :

- 1) Presentasi kepala, presentasi yang paling sering ditemukan
- 2) Presentasi bokong, atau kaki janin terletak pada bagian terbawah
- 3) Presentasi bahu, krista iliaka, tangan atau siku

janin menjadi bagian terbawah terdapat pada letak lintang

4) Letak janin Mengacu kepada hubungan sumbu panjang (tulang belakang) tubuh janin dengan sumbu panjang tubuh ibu. Dapat dikatakan sebagai letak longitudinal (membujur), transversal (melintang) dan oblique (miring).

5) Sikap janin

Hubungan bagian tubuh janin dengan bagian yang lainnya. Ada beberapa jenis sikap janin menurut yaitu:

(a) Fleksi lengkap

Merupakan sikap janin yang paling sering ditemukan, bagian leher janin berada dalam keadaan fleksi yang lengkap, kepala akan menunduk dan bagian dagu akan menyentuh tulang sternum, keadaan tangan terlipat dalam dada dengan sendi siku dalam keadaan fleksi, kedua tungkai bawah saling menyilang dan kedua paha tertarik kearah abdomen, pada sikap ini ideal untuk persalinan.

(b) Fleksi sedang

Kepala berada dalam posisi tegak, leher sedikit fleksi. Biasanya fleksi sedang tidak sampai

mempersulit kelahiran bayi.

(c) Ektensi parsial

Leher berada dalam keadaan ekstensi, kepala sedikit mendongak sehingga dahi menjadi bagian pertamayang melintasi pelvis.

(d) Ekstensi lengkap

Kepala dan leher dalam keadaan hiperekstensi dengan oksiput menyentuh punggung bagian atas dan punggung janin biasanya melengkung. Sikap ini memerlukan tindakan operasi.

c. Kondisi Psikis

Mengacu kepada perasaan kejiawaan klien dalam menghadapi persalinan berdasarkan kesiapan klien menghadapi persalinan, keberadaan seseorang pendukung, pengalaman persalinan yang lalu dan strategi adaptasi.

6. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

Menurut Widiastini (2022) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi,keluar lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I dibagi menjadi 2 fase.

- 1) Fase *laten*: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- 2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.
 - (a) Fase *akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (b) Fase *dilatasi maksimal*: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - (c) Fase *deselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1. Penggunaan Partograf

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran,

mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Paramitha Amelia K & Cholifaf, 2019).

2. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-

titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4. Keadaan Janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air

ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c. Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d. Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

e. Informasi tentang ibu

Tentang nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan

bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Sofian, 2020).

f. Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

g. Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat

mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

h. Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2020).

b. Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan : Dorongan ibu untuk meneran (doran), Tekanan pada anus

Kala II persalinan dimulai Ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Yulianti et al., 2019).

Tanda gejala kala II :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- 2) Ibu merasa ingin mener bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- 4) Perineum menonjol

- 5) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

c. **Kala III (Kala pengeluaran uri)**

Pengertian kala III Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010). Menurut Lailiyana(2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda - tanda dibawah ini :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

Manajemen Aktif kala III Menurut (Hidayat dan Sujiyatini, 2020) manajemen kala III yaitu :

- (a) Memberi oksitosin.
- (b) Lakukan PTT.

(c) Masase fundus.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

7. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan

sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asin klitismus.(Fatimah dan Lestari,2019).

b. Turunnya kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim,sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong kejalan lahir.

c. Fleksi

Merupakan gerakan kepala jani yang menunduk ke depan sehingga dagunya menempel pada dada. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks,

dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

d. Rotasi interna (putaran paksi dalam)

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah :

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. Levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah

panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.(Dwi, Cristine. 2021)

f. Rotasi eksterna (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar)

g. Ekspulsi

Mengacu kepada kelahiran bagian tubuh bayi yang lain dan peristiwa ini menandai akhir dari kala dua persalinan.

8. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Kebutuhan Fisik

Selama persalinan, ibu sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan

1) Makan dan minuman per oral

Jika ibu berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan. Aturan apa yang boleh dimakan atau diminum antara dirumah sakit dan dirumah ibu sendiri sangatlah berbeda.

2) Posisi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu pasti akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain (miring, lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok).

3) Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas jalan ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

b) Buang air besar (BAB)

Ibu akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena ibu tidak tahu mengenai

caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhan dirinya.

4) Personal hygiene

Sebagian ibu yang akan menjalani proses persalinan tidak begitu menganggap kebersihan tubuh adalah suatu kebutuhan, karena ia lebih fokus terhadap rasa sakit akibat his terutama pada primipara. Namun bagi sebagian yang lain akan merasa tidak nyaman atau risih jika kondisi tubuhnya kotor dan berbau akibat keringat berlebih selama persalinan. Tanpa mempertimbangkan apakah kebersihan tubuh ia dianggap kebutuhan atau tidak, bidan atau pendamping sebaiknya tetap memperhatikan kebersihan tubuh ibu.

5) Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelep karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu.

6) Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani

proses bersalin. Individu ini tidak selalu suami atau keluarga.

7) Bebas dari nyeri

Setiap pasien yang bersalin selalu menginginkan terbebas dari rasa nyeri akibat his. Hal yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan, karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang menimbulkan rasa sakit. Beberapa upaya yang dapat ditempuh untuk mengurangi rasa sakit seperti mandi dengan air hangat, berjalan-jalan didalam kamar, duduk persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi dikursi sambil membaca buku, posisi lutut dada diatas tempat tidur, dan sebagainya.(Sulistyawati,2020).

8) Kebutuhan Psikologis

a) Kebutuhan Rasa Nyaman disebut juga “safety needs”.

Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

b) Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan “love and

belongingnext needs”

c) Kebutuhan harga diri disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia memiliki pengakuan secara layak atas keberadaan bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan. (Mahrisah,2022).

d) Kebutuhan komplementer pada saat persalinan. Asuhan komplementer pada proses persalinan dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman bagi ibu bersalin. Beberapa contohnya

(1) Terapi Pijat

Pijat punggung untuk relaksasi dan mengurangi nyeri melalui peningkatan aliran darah. Pijat endorfin untuk mengurangi intensitas nyeri. Pijat akupresur pada titik-titik tertentu untuk mengurangi nyeri.

(2) Teknik Relaksasi:

Pernapasan dalam untuk mengontrol rasa nyeri dan meningkatkan relaksasi. Visualisasi dan relaksasi untuk menciptakan suasana nyaman dan mengurangi kecemasan. Terapi musik untuk menciptakan suasana yang rileks dan mengurangi stres.

(3) Hipnobirthing

Teknik relaksasi dan visualisasi untuk membantu ibu bersalin mengontrol nyeri dan meningkatkan rasa percaya diri.

E. KONSEP MASA NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Safitri et al., 2020)

2. Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a) *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

b) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8

minggu.

c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan bayinya, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologi tubuh yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami rangsangan kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya, ibu berada di bawah tekanan untuk dapat memahami pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, serta tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”. Teori Reva Rubin dalam Wijaya Tahun 2023 membagi periode ini menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu :

a. Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan. Perhatian ibu akan terfokus kepada dirinya, ibu cenderung pasif terhadap lingkungan karena kelelahan dalam proses

persalinan. Ibu akan mengulang-ngulang menceritakan proses persalinannya. Dalam periode ini bidan menjadi pendengar, memberi dukungan mental, dan memberi suasana yang membuat ibu merasa nyaman dan aman.

b. Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan ekstra. Pada periode ini merupakan waktu yang tepat untuk bidan memberikan berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan merawat bayinya sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. Fase *letting go*

ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu akan mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat. Pada periode ini biasanya terjadi depresi post partum (Wijaya et al., 2023).

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *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 proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 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.

b) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari

ke-7 *post partum*.

c) *Lokhea serosa*

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

d) *Lokhea alba*

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*.

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perinium sudah

mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi 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, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang

pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekomposisi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

F. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklamsi *post partum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

5. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari (2021), Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

b. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum.(Eka, 2020).

c. Eliminasi

1) Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

2) Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air

besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga

3) Kebersihan diri / perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendriri, yang terutama di bersihkan adalalah putting susu dan mammae dilanjutkan perineum

4) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari

d. Perawatan Puerperium

Perawatan masa peurpureum perawatan puerperium lebih

aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum

- 1) Memperlancar involusi alat kandungan
- 2) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- 3) Meningkatkan kelancaran peredaran darah ,sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

e. Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
- 2) Apabila putting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari putting yang tidak lecet.Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
- 3) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam . Anjurkan ibu untuk Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan, dan dapat

menggurangi jumlah ASI (Marisah, 2021).

d. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

e. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki perdarahan
- 3) Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi

- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis.
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen.
- 8) Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- 10) Meningankan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- 11) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 12) Memperbaiki respon seksual.

f. Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2019)

g. Pemberian ASI Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- 1) Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar

- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
- 5) Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan asi dengan sendok
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI

6. Komplikasi pada masa nifas

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 2021, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- 4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

1) Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam

waktu singkat.

2) Septicemia dan Pyemia Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

3) Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

4) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium.

Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu selulitis pelvika.

5) Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan

pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

6) Luka perineum

Perlukaan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis. Untuk menjaga luka jahitan perineum dan meredakan nyeri yang dirasakan ada beberapa hal yang dapat ibu terapkan seperti

- Selalu menjaga kebersihan area vagina. Dianjurkan setelah buang air kecil maupun buang air besar untuk membersihkan area perineum yaitu dengan sabun mandi ringan seperti sabun bayi.
- Melakukan latihan otot dasar panggul. Upaya lainnya selama masa pemulihan setelah persalinan adalah melakukan latihan otot dasar panggul, contohnya senam kegel. Latihan ini dapat meningkatkan sirkulasi dan mencegah kebocoran

pada usus atau kandung kemih. Melatih otot panggul dapat menjadi cara merawat jahitan perineum dan vagina karena melancarkan aliran darah ke jaringan yang rusak

- Menggunakan air rebusan daun sirih yang telah didinginkan untuk merendam luka jahitan perineum yang dilakukan pada saat mandi, hal ini dapat dilakukan satu kali sehari
- Kompres Dingin. Kompres dingin dapat membantu mengurangi nyeri dan pembengkakan pada area luka. Bisa menggunakan kantong es atau kompres dingin yang tersedia di toko obat. Kompres dingin dapat diterapkan beberapa kali sehari selama beberapa menit, sesuai kebutuhan.

F. KONSEP BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari .

Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggudan berat badannya 2.500-4000 gram (Tajmiati et al.,2021)

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur

28 hari. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke hidupan di luar uterus (Armini et al., 2019).

2. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Tajmiati et al.,2021)

3. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi yaitu

a. Neonatus menurut masa gestasinya :

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

b. Neonatus menurut berat badan lahir :

- 1) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : > 4000 gram

c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- 2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama

kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2019).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2021).

a. Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- (a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- (b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

(c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

b. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2019).

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30- 60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

d. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

e. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

f. Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir.

g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

h. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedinimungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1- 3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

i. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi

mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

j. Skrining SHK dan PJB

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 -72 jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung bawaan kritis adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan setelah lahir sehingga dapat memberikan tata laksanaan yang cepat dan tepat (Permenkes RI, 2021)

5. Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu:

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (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 ke-2 (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 ke-3 (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 (Kemenkes RI, 2021).
- d. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukan 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/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 (Jamil et al., 2019).

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, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o.., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Jamil et al., 2019).

6. Tindakan komplementer

Dalam asuhan bayi baru lahir meliputi berbagai terapi yang melengkapi perawatan medis standar untuk meningkatkan kesejahteraan bayi. Tindakan ini dapat mencakup pijat bayi, aromaterapi, musik, dan teknik relaksasi. Pijat bayi, misalnya, dapat membantu meningkatkan pertumbuhan, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi stres, dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Beberapa contoh tindakan komplementer

yang umum digunakan dalam asuhan bayi baru lahir:

a. Pijat Bayi:

Pijat bayi adalah teknik sentuhan lembut yang dapat memberikan manfaat bagi bayi, seperti meningkatkan pertumbuhan, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi stres, dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Pijat bayi dapat dilakukan dengan gerakan lembut dan bertahap, dimulai dari wajah, dada, perut, tangan, dan kaki.

b. Aromaterapi

Aromaterapi menggunakan minyak atsiri untuk memberikan aroma yang menenangkan dan meningkatkan suasana hati. Pada bayi, aromaterapi dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur.

c. Musik

Musik dapat memberikan efek menenangkan dan relaksasi pada bayi. Memainkan musik klasik atau musik lembut dapat membantu bayi untuk lebih tenang dan rileks, terutama saat tidur.

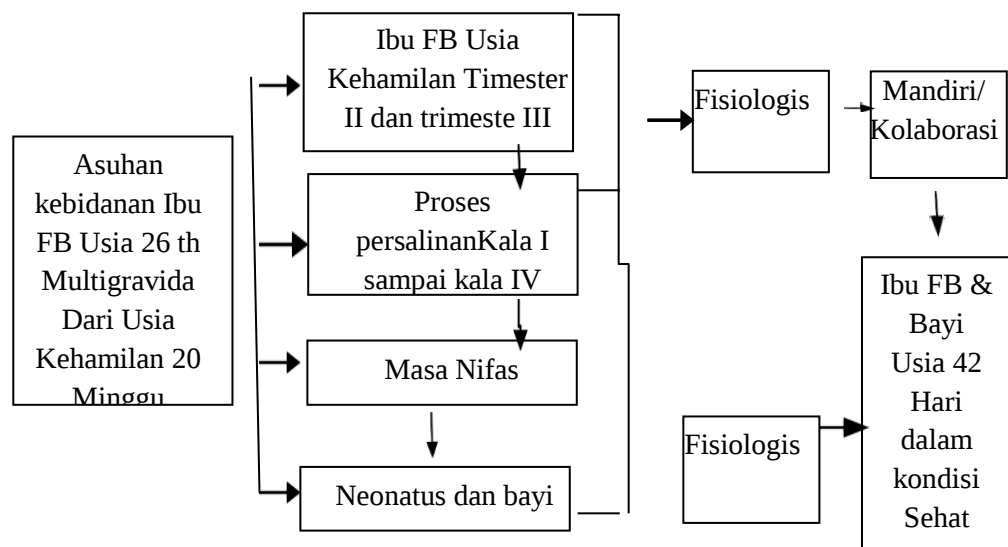
d. Akupresur

Akupresur adalah teknik yang menggunakan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh untuk merangsang

aliran energi dan meningkatkan kesejahteraan. Pada bayi, akupresur dapat membantu mengurangi kolik, nyeri, dan gangguan tidur.

G. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kasus ini dari kehamilan trimester II, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 42 hari yang diberikan dalam kondisi fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan secara mandiri atau kolaborasi. Berikut kerangka pikir pada laporan ini :



Gambar 2. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu FB Usia 26 Tahun Multi Gravida dari Usia Kehamilan 20 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas