

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa, ovum dan dilanjutkan dengan nidasi yang dihitung sejak saat pembuahan hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah 2022).

b. Tanda Kehamilan

Tanda pasti hamil, yaitu dapat dilihat, dirasa dan diraba adanya gerakan janin dan bagian – bagian janin. Sebagian besar ibu mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 21 minggu dan dapat dirasakan di dalam rahim. Semenjak umur kehamilan 16 minggu berada pada usia ke 21 minggu atau 26 minggu. Dapat di catat dan di dengar denyut jantung janin dengan beberapa cara menggunakan stetoskop atau fetoskop, dilihat menggunakan Ultrasonograph /USG (Saifuddin, AB dkk 2020).

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Dalam Kehamilan Trimester II, III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II yaitu:
Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak

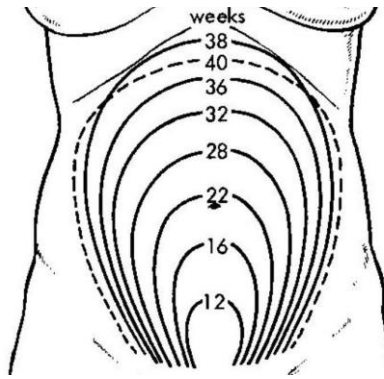
nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Tri Rusmi Widayatun).

d. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu:

1) Uterus

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus membesar sehingga fundus uteri juga akan semakin tinggi dan pada usia kehamilan ini fundus uteri sudah bisa dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Namun pada saat usia kehamilan 40 minggu, TFU kembali turun dan terletak 3 jari dibawah proccus xifoideus (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin mulai turun dan akan masuk ke dalam pintu atas pangul (PAP). Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri (Jamil & Nurhasiyah, 2018).

Gambar 1 Pembesaran Uterus Menurut Usia Kehamilan



2) Serviks

Terjadinya perubahan serviks yang disebabkan karena kadar hormon relaksasi memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks sehingga serviks menjadi lunak yang disebut tanda Goodell.

3) Payudara

Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon saat estrogen, progesteron dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting susu akan membesar areola berwarna kehitaman atau hiperpigmentasi (Purnawati, Kasmia 2023).

4) Hormon progesteron dan estrogen

Selama kehamilan kedua hormon ini akan terus meningkat dan menurun saat menjelang persalinan. Tubuh ibu hamil memproduksi maksimum ± 250 mg/hari progesteron sedangkan kadar estrogen terus meningkat selama kehamilan sampai dengan persalinan. Tubuh dapat memproduksi hormon estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari (Purnowati B, 2022).

5) Kulit

Kulit perut akan mengalami perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang akan mengenai payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada multipara terdapat

striae alba yang berwarna putih mengkilat, sedangkan pada primipara terdapat striae livide yang berwarna kemerahan dan ada garis kehamilan yaitu linea nigra berwarna kehitaman yang terbentang memanjang dari pusat hingga tulang kemaluan. Kadang kala linea nigra juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum.

6) Sistem respirasi

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi O₂. Semakin besar kehamilan akan terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan maka kebutuhan oksigen meningkat sampai 25% dari biasanya. Maka seiring bertambahnya usia kehamilan ibu hamil sering mengeluh sesak nafas.

7) Berat badan

Pada kehamilan, perubahan peningkatan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan usia kehamilan. Penambahan berat badan selama hamil berasal dari pembesaran uterus, janin, plasenta, cairan amnion, dan volume darah. Peningkatan berat badan mempengaruhi kesehatan perkembangan janin sehingga asupan nutrisi yang diperlukan ibu dan janin harus terpenuhi. Apabila kebutuhan nutrisi pada janin tidak terpenuhi, janin berisiko tidak mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya dan akan berpengaruh pada tumbuh kembang janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Tabel 1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan sesuai IMT Ibu

	Kenaikan BB total	Lanjut kenaikan BB
IMT pra hamil (kg/m)	selama kehamilan	pada trimester III
	(kg)	(rentang rata kg/minggu)

Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,71 – 18,16	0,45 (0,45 – 0,59)
Normal (18,5 – 24,9)	11,35 – 15,89	0,45 (0,36 – 0,45)
Kelebihan (25 – 29,9)	6,81 – 11,36	0,27 (0,23 – 0,32)
Obesitas ($\geq 30,0$)	4,99 – 9,08	0,23 (0,18 – 0,27)

Sumber: Kemenkes RI, 2020

e. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil memiliki kebutuhan fisik dan psikologis selama trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil semakin bertambah karena nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Mikronutrien yang dibutuhkan ibu hamil seperti asam folat, kalsium, protein dan zat besi.

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Metabolisme tubuh ibu hamil pada trimester III meningkat dan cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra sehingga ibu tetap merasa nyaman.

3) Senam hamil

Senam hamil sangat dibutuhkan oleh ibu hamil trimester III karena dapat mempengaruhi penurunan bagian terendah janin untuk masuk ke pintu atas panggul.

4) Kebutuhan seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah mengatur posisi untuk menyesuaikan dengan pembesaran

perut. Pada trimester III hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur.

5) Kebutuhan psikologi

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu kebutuhan psikologisnya harus terpenuhi, dimana hal ini berkaitan dengan peran suami, keluarga, maupun lingkungan sekitar dalam memberikan support pada ibu hamil. Petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar kecemasan atau kekhawatiran yang sedang dirasakannya dapat menghilang dan lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan.

f. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan (Fatimah, S. 2022)

1) Nyeri punggung

Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil. Lakukan olah raga secara teratur yaitu senam hamil atau yoga untuk mengurangi rasa nyeri.

2) Sering buang air kecil

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga karena adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk ke rongga panggul sehingga kandung kemih

mengalami penekanan. Penanganannya yaitu ibu hamil sebaiknya tidak menahan jika ingin buang air kecil dan perbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, mengurangi minum di malam hari.

3) Konstipasi

Konstipasi adalah keadaan susah buang air besar yang terjadi karena perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. Selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan dan penyerapan cairan di usus meningkat sehingga feses cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Uterus yang semakin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi feses terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipasi. Keadaan ini dapat memburuk apabila ibu selama kehamilan mengurangi aktivitas fisik, suka menahan BAB serta kurang mengonsumsi makanan yang berserat dan kurang minum air putih.

4) Oedema

Oedema terjadi karena adanya pengaruh hormonal yang membuat kadar sodium meningkat. Oedema juga disebabkan karena beberapa faktor diantaranya pembesaran uterus mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Serta tekanan pada vena cava inferior saat ibu berbaring terlentang. Cara penanganannya yaitu ibu hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan pakaian ketat, mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi, tidak duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, dan sebaiknya ibu hamil mengonsumsi makanan berprotein tinggi

5) Hemoroid / wasir

Hemoroid (wasir) dapat terjadi pada saat bertambahnya usia janin. Ukuran rahim akan membesar sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkan anus menonjol atau terjadi hemoroid. Penanganannya yaitu mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar

6) Insomnia / susah tidur

Insomnia adalah masalah tidur yang biasa dialami ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan adanya gangguan dari pergerakan janinya yang lebih aktif, kontraksi uterus yang sering muncul, dan juga adanya perubahan psikis dimana ibu merasa cemas atau berpikiran negatif karena persalinan semakin dekat. Cara penanganannya dengan konsumsi minuman hangat sebelum tidur dan jangan melakukan aktivitas yang membuat susah tidur.

7) Keputihan

Ibu hamil di trimester III akan mengalami lebih banyak keputihan akibat dari peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan kadar produksi lender. Cara mengurangnya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan membasuh yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah (Fitriani & Ayesha, 2023).

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III yang harus diketahui oleh ibu hamil, diantaranya: (Sarwono, 2016)

1) Perdarahan pervaginam

Pendarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalinan merupakan suatu hal yang perlu diwaspadai oleh ibu hamil. Karena akan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin,

Komplikasi yang akan terjadi jika adanya pendarahan pervaginam yaitu plasenta previa dan solusio plasenta.

2) Sakit kepala menetap

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit yang dirasakan tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin. Komplikasi ini yang mungkin terjadi hipertensi kronik dan preeklamsia

3) Penglihatan kabur

Ibu hamil yang merasakan penglihatan kabur atau penglihatannya tidak normal seperti biasanya dan terjadi secara mendadak, hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon atau komplikasi yang dapat terjadi yaitu anemia

4) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Oedema ini terjadi pada ibu hamil akibat penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya bengkak pada kaki akan mereda apabila ibu meninggikan kaki atau beristirahat. Apabila tidak ada perubahan hal ini merupakan tanda terjadinya preeklamsia dan preeklamsia berat

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri hebat pada abdomen yang tidak berhubungan dengan tanda persalinan normal adalah tidak normal. Durasi nyeri yang dirasakan ibu berlangsung lama dan tidak ada jeda waktu berhenti setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

6) Demam tinggi ($>37,5^{\circ}\text{C}$)

Demam pada ibu yang ditandai dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari dan tidak ada penurunan suhu badan dapat disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan pada pembuluh darah dan gawat janin.

7) Kejang

Kejang yang terjadi pada ibu hamil menjadi tanda bahaya karena dapat menyebabkan gawat janin. Penyebab kejang bisa terjadi karena infeksi, tanda eklamsia dan demam tinggi

8) Kurangnya pergerakan janin

Normalnya pergerakan janin selama 12 jam adalah 10 kali gerakan yang dirasakan oleh ibu. Namun bila pergerakan janinnya kurang dari biasanya, ibu harus waspada sebab hal tersebut dapat dicurigai janin mengalami masalah yaitu gawat janin atau kematian janin dalam uterus

9) Ketuban pecah dini

Ketuban yang pecah sebelum waktunya atau disebut juga ketuban pecah dini (KPD) merupakan keluarnya cairan dari vagina sebelum persalinan. Pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan akan terjadi infeksi sedangkan pada janin akan lahir dengan premature.

h. Komplikasi Kehamilan Trimester III

1) Preeklamsia / eklamsia

Preeklamsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang mengenai wanita hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu dengan tanda utama adanya hipertensi dan proteinuria dapat berlanjut menjadi eklamsia.

2) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau oksigen dalam darah Hb (Hemoglobin) ≤ 11 g/dl tidak mencukupi untuk kebutuhan ibu hamil. Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah ibu kurang mengonsumsi zat besi dan asam folat, faktor

usia dan perdarahan pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan janin. Kondisi ini akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), prematur, keguguran (Abortus) dan dapat mengarah pada kematian ibu dan janin. Perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solusio plasenta

3) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) sering disebut dengan Premature Rupture of the Membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan dengan usia kehamilan aterm. Faktor-faktor yang menyebabkan KPD diantaranya usia ibu, overdistensi uterus, serviks inkompeten, *cephalopelvic disproportion*, paritas, usia kehamilan, anemia, dan riwayat KPD sebelumnya.

4) Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah intoleransi glukosa pada waktu kehamilan pada wanita normal atau yang mempunyai gangguan toleransi glukosa setelah terminasi kehamilan karena faktor obesitas, usia, adanya riwayat keluarga yang menderita DM, dan riwayat melahirkan bayi besar. Dampak komplikasi yang ditimbulkan dari diabetes melitus gestasional adalah meningkatnya persalinan SC, makrosomia, preeklampsia, hipoglikemi, kelahiran prematur dan lain – lain

5) Plasenta previa

Plasenta Previa adalah komplikasi obstetrik yang berpotensi parah di mana plasenta terletak di dalam segmen bawah rahim sehingga membuat obstruksi pada serviks sehingga menjadi penyulit proses kelahiran. Faktor risiko plasenta previa meliputi riwayat operasi seksio sesarea,

riwayat operasi uterus, ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih, multiparitas, kehamilan ganda dan riwayat miomektomi.

i. *Ante Natal Care* (ANC)

Pelayanan ANC bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dengan memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

1) Jadwal kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan pada setiap trimester dilakukan kunjungan. Satu kali pada trimester satu dengan usia kehamilan 0-12 minggu, dua kali pada trimester II dengan usia kehamilan 12-24 minggu, dan tiga kali kunjungan pada trimester III dengan usia kehamilan 24 – 40 minggu. Minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III.

Asuhan yang diberikan pada trimester III yaitu:

- a) Deteksi posisi letak janin dan tanda – tanda abnormal lain
- b) Memeriksa detak jantung janin
- c) Memantapkan rencana persalinan
- d) Mengenali tanda-tanda persalinan.

2) Standar pelayanan ANC dengan 10T

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan wajib dilakukan ibu hamil setiap kunjungan untuk mengetahui perkembangan gizi ibu dan janin. Pertambahan berat badan yang direkomendasikan setiap minggu yaitu 0,4 – 0,5 kg.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah diawal ANC dilakukan untuk mendeteksi ada atau tidaknya resiko preeklamsia yang berbahaya untuk kehamilan. Kondisi tersebut dapat terjadi ketika tekanan darah ibu hamil lebih dari 140/90 mmHg.

c) Nilai status gizi (IMT)

Untuk mendeteksi dini ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) bisa juga disebut kekurangan gizi. IMT normal pada ibu hamil yaitu 18,5-24,9

d) Ukur tinggi puncak rahim (TFU)

Untuk mengetahui normal pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan juga mengetahui taksiran berat badan janin. Bila usia kehamilan >20 minggu pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur (centimeter)

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

Untuk mengetahui letak janin normal/tidak dan untuk mendeteksi dini ada/tidaknya faktor resiko kematian perinatal. DJJ akan terdengar pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120-160 kali/menit

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT dilakukan sesuai pada tabel berikut:

Tabel 2 Rentang Waktu dan Lama Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun / seumur hidup

Sumber: WHO dan Kemenkes, 2013

g) Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Untuk meningkatkan dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet dengan dosis 1 kali dalam satu hari.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan yang harus dilakukan yaitu tes Kadar hemoglobin (Hb)- normalnya 11 gr% (jika dicurigai anemia dilakukan kembali pada trimester III), pemeriksaan golongan darah, HIV, Sifilis, Hepatitis B, Malaria pada daerah endemis, Protein urin pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi

i) Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

j) Temu wicara (konseling)

Memberikan konseling pada ibu hamil sesuai dengan yang dibutuhkan ibu baik dari keluhan maupun dari usia kehamilan ibu termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K (Yunita, yulizawati 2021).

j. Terapi Komplementer dalam Kehamilan

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan pilihan bagi bidan maupun perempuan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil, persalinan dan masa nifas, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu dalam melakukan penanganan dan perawatan. Terapi komplementer pada masa kehamilan merupakan salah satu alternative non medis yang dapat dimanfaatkan oleh ibu dalam mengatasi keluhan selama kehamilan karena dapat menghindari efek samping dari penggunaan obat- obatan dan bahan kimia. Terapi Komplementer dalam Kehamilan antara lain:

1) Yoga Hamil

Yoga juga bertujuan untuk menjaga keseimbangan tubuh. Praktek yoga mengutamakan latihan fisik dan mental melalui penguasaan nafas, postur dan meditasi sehingga akan tercipta keharmonisan tubuh dan pikiran sehingga hidup menjadi damai, sehat dan seimbang. (Ira, 2009).

Ibu hamil sangat dianjurkan untuk berolahraga sehingga dapat membantu untuk mendapatkan kekuatan yang baik sehingga memperlancar proses persalinan diantaranya dengan melakukan yoga kehamilan atau yoga antenatal. Yoga kehamilan adalah suatu keterampilan yang di pergunakan dalam mengolah pikiran, yakni berupa suatu teknik yang di lakukan untuk mengembangkan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis dan spiritual. Yoga kehamilan dapat membantu ibu hamil dalam mengendalikan pikiran, keinginan dan reaksi terhadap stress (Devi, dkk, 2014).

2) Teknik Relaksasi dalam Kehamilan

Relaksasi merupakan teknik yang digunakan agar pikiran dan tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisik dan psikis, serta gangguan lain yang berhubungan dengan kecemasan (Potter & Perry, 2005). Teknik relaksasi perlu dipelajari dalam masa kehamilan. Karena, melalui relaksasi, diharapkan ibu hamil mampu menghadapi rasa cemas yang dialami selama masa kehamilan. Relaksasi pada ibu hamil merupakan sebuah upaya untuk membebaskan ketegangan melalui proses latihan.

Manfaat Relaksasi:

Teknik relaksasi dapat menurunkan keluhan nyeri, cemas, insomnia, stres serta keluhan emosi lain. Relaksasi membuat seseorang menjadi lebih tenang dan teratur baik secara fisik, mental maupun emosi. Potter dan Perry (2005) menyatakan jika secara khusus, teknik relaksasi memiliki manfaat antara lain:

- a) Pernafasan menjadi teratur dan tekanan darah akan turun
- b) Mengontrol penggunaan oksigen dengan baik
- c) Menurunkan ketegangan otot
- d) Menurunkan kecepatan metabolisme dalam tubuh
- e) Meningkatkan kesadaran
- f) Tidak terjadi perubahan posisi
- g) Memberikan kenyamanan, perasaan damai dan Sejahtera
- h) Individu menjadi lebih awas dan santai.

3) Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi Benson atau relaksasi religius adalah teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Benson dengan cara menggabungkan antara unsur-unsur relaksasi dengan nilai-nilai kepercayaan atau sesuai agama yang dianut oleh seseorang. Teknik relaksasi pernafasan yang dikombinasikan dengan kepercayaan yang dianut oleh seseorang merupakan pengembangan dari relaksasi Benson. Agar pasien dapat mencapai kondisi Kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik teknik relaksasi memang harus ada unsur keyakinan agar rasa percaya terhadap diri lebih baik. (Benson, dalam Purwanto, 2006).

Beberapa kelebihan teknik relaksasi antara lain mudah dilakukan oleh individu dalam segala kondisi, tidak memiliki efek samping, dan tidak membutuhkan banyak biaya. (Yusuf, 2007) Keadaan relaksasi dapat dipercepat dengan relaksasi yang melibatkan keyakinan seseorang dan manfaatnya dapat dilipatgandakan dari respon Teknik relaks tersebut. (Purwanto, 2007). Teknik relaksasi ini, sangat mengutamakan kata-kata yang merepresentasikan kedalaman keyakinan. Semakin kuat keyakinan yang ada pada diri seseorang ditambah dengan proses relaksasi yang diberikan, maka akan semakin besar efek relaksasinya.

4) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi yang berfokus pada pernafasan guna meningkatkan proses keluar masuknya udara di paru-paru dan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002). Tujuan melakukan teknik relaksasi pernapasan dalam untuk mencapai aliran udara yang lebih baik, mengurangi kerja pernapasan, meningkatkan inflasi alveolus secara maksimal, merelaksan otot, dan memperbaiki system pernapasan agar bekerja lebih maksimal. (Brunner & Suddart, 2002).

Menurut Priharjo (2003) dalam Arfa 2014 teknik relaksasi dalam mempunyai manfaat ialah sebagai berikut:

- a) Memberikan ketenangan pikiran
- b) Mengurangi kecemasan, kekhawatiran dan kegelisahan.
- c) Menurunkan detak jantung
- d) Menurunkan tekanan darah
- e) Meningkatkan rasa percaya diri
- f) Meningkatkan kesehatan mental individu.

Prosedur yang dapat dilakukan dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam Menurut Priharjo (2003) dalam Trullyen (2013) langkah-langkah dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah:

- a) Buatlah lingkungan yang tenang dan nyaman mungkin
- b) Kondisikan diri agar tetap santai dan tenang
- c) Tarik napas dalam-dalam melalui hidung
- d) Buang napas perlahan melalui mulut
- e) Selanjutnya menarik napas secara perlahan kemudian dihembuskan
- f) Anjurkan klien untuk merilekskan bagian telapak tangan dan kaki
- g) Menganjurkan klien untuk fokus
- h) Kemudian klien diarahkan untuk benar-benar rileks dengan mengulangi prosedur tersebut
- i) Anjurkan klien untuk mengulangi sampai 15 menit, dan istirahat pendek bergantian setiap lima napas

5) Teknik Relaksasi Progresif

Relaksasi progresif merupakan suatu model relaksasi yang berfokus pada aktivitas otot dengan cara mengurangi ketegangan otot untuk mendapatkan perasaan relaks. (Townsend, 2010) Relaksasi progresif merupakan suatu bentuk latihan yang menggabungkan antara pernapasan dengan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot (PA Potter). & Perry, 2005).

Menurut McGuidan & Lehrer (2007) prinsip kerja dari relaksasi progresif adalah berfokus pada ketegangan otot. Stimulus akan disampaikan melalui syaraf ke otak pada saat otot berkontraksi, Kontraksi yang terjadi pada otot rangka dapat mengakibatkan ketegangan. Relaksasi ini merupakan upaya yang dapat membantu pemanjangan serabut otot dan meredakan sensasi ketegangan dan kemudian terus terasa rileks.

6) Teknik Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik merupakan jenis relaksasi yang digunakan untuk membantu menstabilkan kerja jantung, menurunkan tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan tubuh serta mengurangi stresor individu.

Pada Relaksasi autogenik dapat membantu pengontrolan tekanan darah yang kurang baik, detak jantung tidak stabil dan aliran darah agar keadaan tersebut lebih baik. Relaksasi ini dapat dilakukan dengan cara fokus mengatur napas dan detak jantung individu, sehingga tubuh menjadi lebih damai dan tenang.

2. Konsep Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan yang

ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Kemenkes, 2016)

b. Jenis – Jenis Persalinan

1) Persalinan Immaturus

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 22 minggu sampai 28 minggu dengan berat badan bayi 500-999 gram

2) Persalinan Prematurus

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 dengan Berat bayi kurang dari 1000 – 2499 gram

3) Persalinan Aterm

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu berat janin di atas 2500 gram

4) Persalinan Postmaturus (*serotinus / past date*)

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan >42 minggu

5) Persalinan Presipitatus

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam

c. Tanda – Tanda Persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan atau braxton hicks yang bersifat:

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan

c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar

- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- e) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula

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

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

4) *Premature rupture of membrane*

Pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Jika terjadi pada kehamilan di bawah 37 minggu, maka disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini pada kehamilan cukup bulan dapat terjadi akibat melemahnya selaput ketuban secara fisiologis ditambah tekanan dari kontraksi Rahim

d. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (kekuatan)

Kontraksi uterus atau his terjadi karena adanya peregangan serviks disebabkan oleh dorongan kepala janin yang cukup kuat untuk masuk kedalam jalan lahir. kekuatan his tersebut menimbulkan refleks mengejan pada ibu hingga melahirkan bayinya

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir juga menentukan proses persalinan, dimana ukuran panggul yang luas dan mampu dilewati oleh kepala bayi

3) *Passenger* (penumpang)

Keadaan dimana janin yang meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, serta ada tidaknya kelainan pada janin

4) *Position* (posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

5) *Psychologic Response*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

1) Kala I

Kala I merupakan kala pemantuan awal dengan memeriksa Tanda vital ibu yaitu: tekanan darah setiap 4 jam, pemeriksaan kecepatan nadi dan suhu setiap 1 jam, periksa kontraksi dan DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pada kala satu juga dapat terbagi menjadi

dua fase yaitu: fase laten (pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4 dan berakhir sampai pembukaan mencapai 10 cm)

2) Kala II

Persalinan Kala II dimulai dengan pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala II akan terjadi perubahan yaitu:

- a) His lebih kuat, kontraksinya selama 50 - 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit sekali
- b) Ketuban bisa pecah pada kala ini di tandai dengan keluarnya cairan kekuningan merembes dan banyak
- c) Pasien mulai mengejan
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva dan rektum membuka
- e) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhasil, begitu terus hingga nampak lebih besar
- f) Pada akhir lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun – ubun telah lahir
- g) Pada his berikutnya dengan eksterisi maka lahirlah ubun ubun besar, dahi dan mulut pada commisura posterior
- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir

j) Setelah anak lahir sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah

k) Lama kala II pada primi $\pm$ 50 menit pada multi $\pm$ 20 menit.

3) Kala III

Kala III disebut juga sebagai kala uri. setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah, kira kira 100-200 ml

4) Kala IV

Kala IV merupakan fase pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, pemantauan tanda vital, memastikan kontraksi uterus baik dan memastikan tidak terjadi pendarahan

f. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan Kala II, dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta, Jika pada kala I dan II suplai oksigen yang tidak adekuat maka, akan menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin.

2) Cairan dan Nutrisi

Merupakan sumber energi ibu saat proses persalinan dan setelah persalinan agar tidak terjadi dehidrasi. Untuk kelancaran proses penurunan bayi, ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali

3) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan Istirahat Selama proses persalinan berlangsung pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-sela his).

4) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis

5) Posisi

Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu

g. Tanda Bahaya Persalinan

1) Perdarahan dari jalan lahir

Pada kondisi normal, persalinan melalui vagina biasanya membuat wanita kehilangan 500 ml darah. Perdarahan berlebih biasanya terjadi jika kontraksi rahim yang diperlukan untuk melepaskan plasenta terlalu lemah. Dalam kondisi ini, pembuluh darah yang rusak saat plasenta terlepas tidak mendapat tekanan yang cukup kuat sehingga darah terus mengalir

2) Air ketuban berwarna hijau dan berbau

Saat usia kehamilan melebihi waktu normal yaitu lebih dari 42 minggu. Air ketuban akan berubah keruh karena mekonium (feses) yang dikeluarkan oleh bayi tercampur dengan cairan.

3) Tangan bayi atau tali pusat keluar dari jalan lahir

Prolaps tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin. Kondisi ini membuat bayi harus segera dilahirkan demi menghindari risiko kekurangan oksigen

4) Ibu sudah tidak kuat mengejan

h. Lima Benang Merah dalam Persalinan

1) Membuat Keputusan klinik

Merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence based*), ketrampilan yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diberikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan diberikan, maka mereka merasakan rasa nyaman

3) Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen dalam asuhan selama persalinan. Tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik

4) Manfaat dan cara pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan

5) Melakukan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu

Melakukan rujukan secara optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat

i. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

Menajemen asuhan kebidanan yang di gunakan bidan yaitu menerapkan metode 60 langkah APN sebagai berikut: (Saifuddin AB, 2020)

Melihat tanda dan gejala kala II

1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan
- 3) Menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai pribadi yang bersih
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di bak partus

Memastikan pembukaan lengkap

- 7) Melakukan Vulva hygiene
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy
- 9) Dekontaminasi handscoon dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses memimpin meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirkan kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan secara Biparietal di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sanggah leher Bayi menggunakan lengan

24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai kekaki Bayi hingga seluruh badan bayi lahir

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi

26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan kain bersih,biarkan kontak kulit ibu- bayi

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama

28) Memegang tali pusat

29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi

30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

31) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua

32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33) Suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular(IM) pada bagian 1/3 paha bagian luar dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi

Peregangan tali pusat

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Meletakkan satu tangan pada atas simpisis pubis untuk melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.tangan lainnya memegang klem

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan 42 kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Bersamaan dengan yang lainya melakukan dorso kranial

Melahirkan plasenta

37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk Meneran dan lakukan kembali pereggangan bersama dengan dilakukanya dorso kranial

38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam

40) Periksa kelengkapan plasenta

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan

Melakukan prosedur pasca persalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0.5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah

44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
- 51) Bantu ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 53) Pakai sarung tangan DTT atau steni untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37.5°C) setiap 15 menit
- 55) Berikan suntikan vitamin K
- 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral
- 57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan lepas secara terbalik
- 59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan
- 60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

j. Komplikasi pada Persalinan

1) Kala I

a) Malposisi

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dan vertex kepala janin (dengan ubun- ubun kecil sebagai

penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penanganan yang dapat diberikan dengan memberikan drips oxytocin atau seksio sesarea.

b) Persalinan lama

Persalinan lama adalah persalinan yang sulit dan menyebabkan lambatnya kemajuan dan kegagalan kemajuan persalinan. Distosia dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak efektif, disproporsi sefalopelvik, Posisi oksiput posterior. Penanganan yang dilakukan dengan ekstraksi vakum, forceps atau sectio caesarea.

c) Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan intrakranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikel. Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya antara 500 – 1500 ml kadang dapat mencapai 5 liter.

2) Kala II

a) Distosia bahu

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan yang biasa disebabkan karena bayi besar (makrosomia), yang dimana berat badannya bayi pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Penanganannya dengan teknik McRoberts atau seksio sesarea.

b) Letak sungsang

Adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis. Pertolongan persalinan letak sungsang dapat dilakukan dengan pervaginam dengan beberapa teknik seperti lovset.

3) Kala III

a) Atonia uteri

Atonia adalah uteri keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Pertolongan yang diberikan jika terjadi atonia uteri adalah dengan melakukan masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik) dan pastikan bahwa kantung kemih kosong. Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi. Anjurkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE). Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi). Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus. Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit oksitosin. Ulangi Kompresi Bimanual Interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi. Melakukan rujukan dengan tetap dilakukan KBI. Lanjutkan infus ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan. Ringer laktat akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

b) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan refraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir sampai dengan 1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual

c) Tertinggalnya plasenta di dalam uterus

d) Kelainan proses hipofibrinogenemia pembekuan darah akibat

e) Manajemen aktif kala III yang salah

4) Kala IV

a) Inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inversi jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Penanganannya yaitu pasang infus, berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan-lahan, atau anestesi umum jika diperlukan. Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi dan lakukan reposisi.

b) Syok obstetric

Syok obstetri adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Penanganannya yaitu dengan pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi, eradikasi infeksi, koreksi cairan dan elektrolit

k. Terapi Komplementer pada Ibu Bersalin

Dewasa ini telah banyak metode komplementer yang dikembangkan guna menjadi alternatif pilihan dalam mengatasi nyeri yang dirasakan ibu.

1) Terapi Relaksasi

Salah satu teknik relaksasi adalah menggunakan metode AIR (Akui, Ijinkan, Rasakan). Teknik relaksasi metode merupakan pengembangan model terapi relaksasi dan imajinasi terbimbing. Secara umum teknik untuk mengatasi nyeri persalinan ini adalah dengan membimbing ibu bersalin untuk menerima kondisi yang dialaminya. Ibu yang pertama kali mengalami persalinan normal, cenderung mengalami kecemasan yang berat karena rasa sakit akibat persalinan yang dialami.

Dalam teknik ini, tingkat religius memiliki peran penting. Ibu inpartu sesuai dengan agama dan kepercayaannya diajak untuk menerima kondisi yang terjadi. Ibu inpartu dibimbing untuk bisa yakin bahwa rasa sakit adalah hal yang wajar dirasakan oleh ibu hamil. Rasa sakit yang dialami selama proses persalinan merupakan bukti dari sayang seorang ibu atas bayi yang akan dilahirkan dan sebagai rasa syukur kepada Sang Pencipta karena sudah diberikan bayi. Ibu inpartu dibimbing untuk mencoba mengungkapkan setiap kesalahan yang pernah dilakukan dan memohon maaf kepada Sang Pencipta atas kesalahan yang telah dilakukan. Ibu inpartu diajak untuk berserah diri atas kondisi yang sedang dihadapinya. Dalam tahap ini, penolong persalinan mencoba untuk masuk dalam “gap duration”. Ibu inpartu yang mengalami kecemasan dan nyeri akibat persalinan diakibatkan adanya perjalanan impuls kepada otak manusia. Kecemasan muncul akibat keterlambatan otak untuk bereaksi atau merespon impuls yang dikirimkan. Saat ibu inpartu berfokus pada sakit dan cemas akibat persalinan yang akan dialami, maka pada saat inilah gap duration terjadi. Penolong persalinan harus mengetahui saat gap duration terjadi karena pada saat gap duration terjadi penolong persalinan mampu memasukkan kalimat kalimat perintah yang disebut sebagai afirmasi sehingga ibu inpartu akan masuk ke pikiran bawah sadar dan mengikuti apapun yang diperintahkan penolong persalinan.

Tahap berikutnya adalah “Ijinkan”. Dalam tahap ini penolong persalinan mencoba untuk melakukan deepening pada ibu inpartu. Deepening merupakan suatu teknik untuk memasuki kondisi rileks yang lebih dalam lagi dengan memberikan suatu sentuhan imajinasi. Konsep dasar dari deepening ini adalah membimbing ibu inpartu untuk berimajinasi tentang sesuatu hal yang positif semisal ibu inpartu nantinya akan merasakan menggendong bayi yang ada dalam perutnya.

Tahap terakhir adalah “Rasakan”. Ibu inpartu diajak oleh penolong persalinan untuk merasakan nyeri persalinan yang dialami. Ibu inpartu diberikan sugesti bahwa rasa nyeri persalinan

adalah wajar jika dialami ibu bersalin normal. Ibu inpartu juga diberikan sugesti bahwa tidak semua wanita mampu untuk menjalani persalinan disampaikan normal. Ibu inpartu juga bahwa dengan menjalani persalinan normal, maka bayi yang akan dilahirkan diajarkan untuk berusaha keluar dari rahim dan ini merupakan tahap penting untuk memicu respon bayi untuk segera berusaha mengoptimalkan organ tubuh yang dimiliki dengan harapan nantinya bayi akan terbebas dari risiko gangguan penyakit akibat kurang aktivitas.

2) Masase Punggung

Sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphen, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (gate control theory), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan.

3) Terapi Musik

Musik bisa digunakan sebagai upaya untuk meminimalkan nyeri persalinan. Musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama, sehingga musik dengan tempo yang tepat membantu wanita mengatur pernafasannya.

4) Hypnobirthing

Salah satu penyebab dari nyeri adalah iskemia otot uteri yaitu penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami deficit akibat kontraksi arteri miometrium. Hipnosis bekerja dengan baik dengan amigdala dan hipotalamus, untuk mengubah respon stres. Hipnosis memungkinkan konsentrasi terfokus dan relaksasi, sehingga terjadi peningkatan oksigen ke

seluruh sel-sel tubuh. Peningkatan oksigen memiliki pengaruh besar pada penurunan respon otonom pasien terhadap stres. Mengisi sel dengan oksigen melalui hipnosis mengurangi rasa nyeri seperti peregangan sel otot meningkatkan aliran darah (yaitu oksigen) dan mengurangi rasa nyeri.

3. Konsep Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium di mulai dari 1 jam sampai lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran.pada mas ini rahim mengalami pemelihan kembali sebelum terjadi kehamilan berikutnya (Kemenkes RI, 2020)

b. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali sebelum hamil berikutnya dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus seperti yang tercantum pada tabel.

Tabel 3 Perubahan Normal Uterus pada saat Nifas

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Sumber: BASTON, 2017

2) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu, seperti yang dipaparkan dibawah.

Tabel 4 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium
Sanguilenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosir, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Saleha, 2021

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks sedikit terbuka seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peranan 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. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya

5) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

6) Sistem perkemihan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, Pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta

kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal

7) Sistem musculoskeletal

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual

8) Sistem Endokrin

Ligamen – ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur

9) Payudara

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru

c. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan seperti ibu akan lebih terfokus pada dirinya sendiri, ibu belum

bisa beradaptasi dengan kehadiran bayinya, mengalami ketidaknyamanan, munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu merasa khawatir karena ketidakmampuan akan tanggung jawab untuk merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu dalam fase tersebut sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusinya, seperti makan diit seimbang dengan menambah kalori 500 – 800 kkal/hari, minum minimal 3 liter/hari, mengkonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari masa nifas, dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk kebutuhan ASI

2) Mobilisasi

Dengan melatih ibu untuk menggerakkan anggota tubuhnya secara perlahan, seperti berbangun, berdiri, berjalan, dan lain-lain. Kegiatan tersebut dapat dilakukan klien yang persalinan normal dimulai dari 2 jam postpartum

3) Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedangkan Buang Air Besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum

4) Personal Hygiene

Pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, seperti: mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genitalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

5) Seksual

Ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah, fisik ibu sudah aman

6) Senam Nifas

Berpengaruh pada pengembalian otot – otot organ reproduksi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan senam nifas dalam 24 jam pertama atau 6 jam pertama pada ibu persalinan normal selama 3 hari setelah persalinan

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan lewat jalan lahir adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir sampai dengan akhir masa nifas, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir dan rest plasenta

2) Keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir

Adanya cairan yang keluar dari uterus melalui vagina daam masa nifas yang berbau busuk atau anyir dalam jmlah banyak, komplikasi yang dapat terjadi yaitu Infeksi postpartum

3) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah persalinan, suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat menjadi $37,2^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ disebabkan karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus

4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu lecet, BH terlalu ketat, dan lain sebagainya. Keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara

5) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Suatu keadaan yang terjadi karena perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu postpartum blues

f. Komplikasi Masa Nifas

1) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari. Tanda infeksi seperti mengalami demam tinggi dan cairan nifas yang keluar dari mulut ract berbau busuk Biasanya terjadi karena masuknya kuman pada pelukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir sudah dapat dipastikan terjadi pada setiap persalinan yang akan menjadi jalan masuknya bakteri

2) Masalah payudara

Terdapat beberapa masalah yang terjadi pada payudara ibu nifas diantaranya yaitu bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan

limfe pada payudara yang disebabkan karena menyusui tidak kontinu, sehingga sisa air susu ibu terkumpul pada daerah ductus. Sedangkan, Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah. Dan Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu

3) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum terbagi menjadi dua yaitu: perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai, yang disebabkan oleh robekan jalan lahir, dan rest plasenta

4) Postpartum blues

Postpartum blues adalah kondisi yang normal terjadi dan biasanya ibu tidak menyadari bahwa dirinya mengalaminya. Penyebab postpartum ini sendiri belum diketahui pasti namun, ada beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis.

g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes, 2019) seperti berikut:

1) Kunjungan I (KF) pada 6 jam-2 hari setelah persalinan

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e) Menganjurkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan II (KF II) pada 3-7 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- d) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3) Kunjungan III (KF III) pada 8-14 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat
- 4) Kunjungan IV (KE IV) pada 29-42 hari setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- h. Terapi Komplementer pada Masa Nifas

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan pilihan bagi bidan maupun perempuan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil, persalinan dan masa nifas, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu dalam melakukan penanganan dan perawatan. Terapi komplementer pada masa nifas merupakan salah satu alternative non medis yang dapat dimanfaatkan oleh ibu dalam mengatasi keluhan dan pemulihan selama masa nifas karena dapat menghindari efek samping dari penggunaan obat- obatan dan bahan kimia. Terapi Komplementer pada Masa Nifas antara lain:

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah punggung mulai dari costae (tulang rusuk) ke 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medula oblongata dan pada daerah sacrum dari medula spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin,

oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas myoepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (Departemen Kesehatan R.I., 2017).

Manfaat pijat oksitosin membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan tidak stres, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI, melepas lelah (Rahayu, 2016). Manfaat pijat oksitosin yang lain yaitu memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Wulandari, 2020).

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin dengan metode oksitosin sebagai berikut (Purwati, 2018):

- a) Melepaskan baju ibu bagian atas
- b) Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal, namun ada dua posisi alternatif, yaitu:
boleh telungkup di meja seperti gambar di bawah ini

Gambar 2 Posisi pijat oksitosin



- c) Memasang handuk
- d) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
- e) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, namanya processus spinosus/cervical vertebrae 7

Gambar 3 Cara Pijat Oksitosin



- f) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - g) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit
 - h) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
 - i) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian
- 2) Senam Nifas

Senam nifas adalah salah satu dari perawatan nifas yang dilakukan untuk mengembalikan perubahan yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, yaitu. untuk mempercepat jatuhnya fundus uteri, untuk memfasilitasi keluarnya lokus, untuk mengurangi infeksi postpartum, untuk memperbaiki saluran pencernaan dan saluran pencernaan, fungsi organ reproduksi, meningkatkan sirkulasi darah membantu menghilangkan sisa metabolisme dan produksi susu serta mencegah komplikasi darah baru (Victoria & Selvi, 2021)

3) Herbal Steam Bath

Herbal steam bath merupakan suatu budaya kearifan lokal yang sampai saat ini masih dipercaya dan dilestarikan di berbagai wilayah Indonesia sebagai terapi pada ibu pasca melahirkan. Herbal steam bath adalah terapi sauna tradisional dengan rempah alami untuk meningkatkan kenyamanan ibu, menurunkan depresi, meningkatkan fungsi jantung ibu sehingga peredaran darah lancar dan bisa membantu mengeluarkan bahan bersifat racun dari sel dan jaringan, sehingga tubuh menjadi sehat dan jiwa pun tenang dan nyaman (Maharani et al., 2019). Tradisi ini, di Maluku terkenal dengan nama ba'ukup (Pattinasarany et al., 2020). Beberapa daerah seperti Suku Muna, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara mengenal tradisi ini dengan nama Terapi Tomboro (Indriastuti & Tahiruddin, 2021), di Suku Karo, Berastagi mengenal tradisi ini dengan nama Oukup (Sinuhaji, 2015), sedangkan di Minahasa dikenal dengan istilah Bakera (Zumsteg & Weckerle, 2007).

4. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Andriani Dkk, 2019).

b. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika:

- 1) Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan lahir 2500 gram-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm
- 5) Frekuensi DJJ 120-160 x permenit
- 6) Pernafasan $\pm$ 40-60 x permenit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas
- 8) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna
- 9) Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan
- 10) Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5 APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
-------	---------	---------	---------

A – Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P – Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
G – Grimace (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A – Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi Ekstrimitas	Aktif
R – Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sulfianti, Indryani, 2020

Keterangan:

e) Tidak asfiksia ≥ 7

f) Asfiksia ringan – sedang 4 – 6

g) Asfiksia berat ≤ 3

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim.

Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya:

1) Perubahan sistem nafas

Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang

2) Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak

3) Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik

4) Perubahan sistem sirkulasi

Aliran darah pada bayi baru lahir mengalir melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan

5) Perubahan sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air lingkungan yang dingin

6) Perubahan sistem intestinal

Pada kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna sehingga bayi yang baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan bertambah sesuai dengan pertambahan usia bayi

7) Perubahan sistem imunologi

Pada bayi baru lahir sistem imunitasnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi

8) Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat kelarutan yang tinggi

atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau (Kemenkes RI 2020)

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang sering terjadi pada bayi baru lahir yaitu: (Annisa UI 2017)

- 1) Bayi tidak mau menyusu atau sering memuntahkan ASI, oleh karenanya bayi menjadi dehidrasi
- 2) Kejang tiba-tiba karena adanya pengaruh dari sistem saraf atau bayi mengalami hipotermi berat, hal ini akan menyebabkan timbulnya komplikasi Pergerakan bayi kurang atau lemah dan tidak aktif seperti biasanya
- 3) Pernafasan pada bayi >60 kali/menit, bayi merintih terus- menerus
- 4) Demam dengan suhu tubuh $>37^{\circ}\text{C}$ atau $< 36,5^{\circ}\text{C}$
- 5) Infeksi tali pusat yang ditandai dengan timbulnya nanah dan berbau
- 6) Kulit bayi berwarna kekuningan pada ekstremitas, tanda ini muncul pada hari pertama < 24 jam setelah lahir dan pada umur ± 14 hari

e. Komplikasi Bayi Baru Lahir

1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Keadaan dimana indeks tubuh bayi < 2.500 gram pada usia gestasi 37-41 minggu. Faktor penyebab BBLR diantaranya faktor ibu dan faktor janin. Faktor bayi yang dapat menjadi penyebab BBLR diantaranya adalah cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan serta kelainan plasenta. Sedangkan, Faktor adalah usia (>35 tahun), jarak kelahiran, riwayat BBLR sebelumnya, adanya penyakit kronis yang diderita oleh ibu, serta faktor sosial ekonomi seperti, ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat. kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki (Rahmaniyah, 2022)

Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan:

- h) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir <2500 gram
- i) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir <1500 gram
- j) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram

Klasifikasi BBLR berdasarkan masa gestasi:

- k) Prematuritas Murni atau Sesuai Masa Kehamilan
- l) (SMK) Prematuritas murni merupakan kehamilan dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya
- m) Dismaturitas atau Kurang Masa Kehamilan (KMK). Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Berat badan bayi mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK)

2) Asfiksia

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder) (Patmahwati, Iis 2023)

3) Hipotermia

Hipotermia adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil (36,5-37,5°C)

4) Ikterus Patologis

Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Pada bayi cukup bulan terdapat kadar bilirubin lebih dari 12 mg/dL, sedangkan pada bayi prematur 10 mg/dL. Kemudian terus terjadi peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg/dL per hari hingga melewati 2 minggu pertama kelahiran

f. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1) Menjaga bayi tetap hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, dan tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi

2) Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan)

3) Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi

4) Perawatan tali pusat

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat atau dapat juga diikat menggunakan benang steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

5) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan

6) Memberikan suntikan Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular di anterolateral paha kiri.

7) Memberikan salep mata antibiotic

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata

8) Memberikan imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 1 mg, secara intramuskuler Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Pemberian Imunisasi Hepatitis B sebanyak 0,5 ml.

9) Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Pada pemeriksaan ini dilakukan secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir

g. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 0- 48 jam
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan dalam kurun waktu 3 hari setelah lahir

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu 8-28 hari setelah lahir

h. Terapi Komplementer Pijat Bayi

Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi (Yuliana dkk, 2013).

Manfaat pijat bayi adalah (Parenting, 2015):

- a) Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama
- b) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Juga, pencernaan bayi akan lebih lancar
- c) Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman
- d) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat
- e) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare
- f) Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- g) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain

- h) Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Selain itu, ia jarang rewel dan tantrum. Secara umum, anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional.

Cara Melakukan Pijat bayi (Bidanku, 2014):

- a) Cara Pijat di Kepala dan Wajah Bayi Angkat bagian belakang kepalanya dengan kedua tangan dan usap-usap kulit kepalanya dengan ujung jari. Kemudian, gosok-gosok daun telingannya dan usapusap alis matanya, kedua kelopak matanya yang tertutup, dan mulai dari puncak tulang hidungnya menyeberang ke kedua pipinya. Pijat dagunya dengan membuat lingkaranlingkaran kecil
- b) Cara Pijat Lengan Bayi Pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang lengannya dengan tangaa yang lain. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai ke pangkal lengan, kemudian pijat telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulangi pada lengan yang lain
- c) Cara Pijat Perut Bayi Gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan I Love U. Gunakan 2 atau 3 jari, yang membentuk huruf I-L-U dari arah bayi. Bila dari posisi kita membentuk huruf I – L – U terbalik. Berikut tahapan memijat:
- 1) Urut kiri bayi dari bawah iga ke bawah (huruf I)
 - 2) Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun ke bawah (huruf L)
 - 3) Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U.
 - 4) Turun lagi ke kiri bayi. Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi
- d) Cara Pijat Kaki Bayi Pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuktepuk sepanjang tungkainya dengan tangan yang lain. Usap turun naik dari jari-jari kakinya sampai ke pinggul kemudian kembali. Kemudian, pijat telapak kakinya dan tarik setiap jarijemarinya. Gunakan

jempol Anda untuk mengusap bagian bawah kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat di sekeliling pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar

e) Peregangan Sementara bayi terlentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lutut sampai perutnya. (Peringatan: Gerakan ini bisa membuat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lututnya dan putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan ke kanan, untuk melemaskan pinggulnya. Ini juga membuat menyembuhkan sakit perut

f) Cara Pijat Punggung Bayi Telungkupkan bayi di atas lantai atau di atas kedua kaki dan gerakan kedua tangan Anda naik turun mulai dari atas punggungnya sampai ke pantatnya. Lakukan pijatan dengan membentuk lingkaran kecil di sepanjang tulang punggungnya. Lengkungkan jari-jemari Anda seperti sebuah garu dan garuk punggungnya ke arah bawah

Pemijatan boleh dilakukan sejak:

a) Bayi dapat dipijat sejak lahir

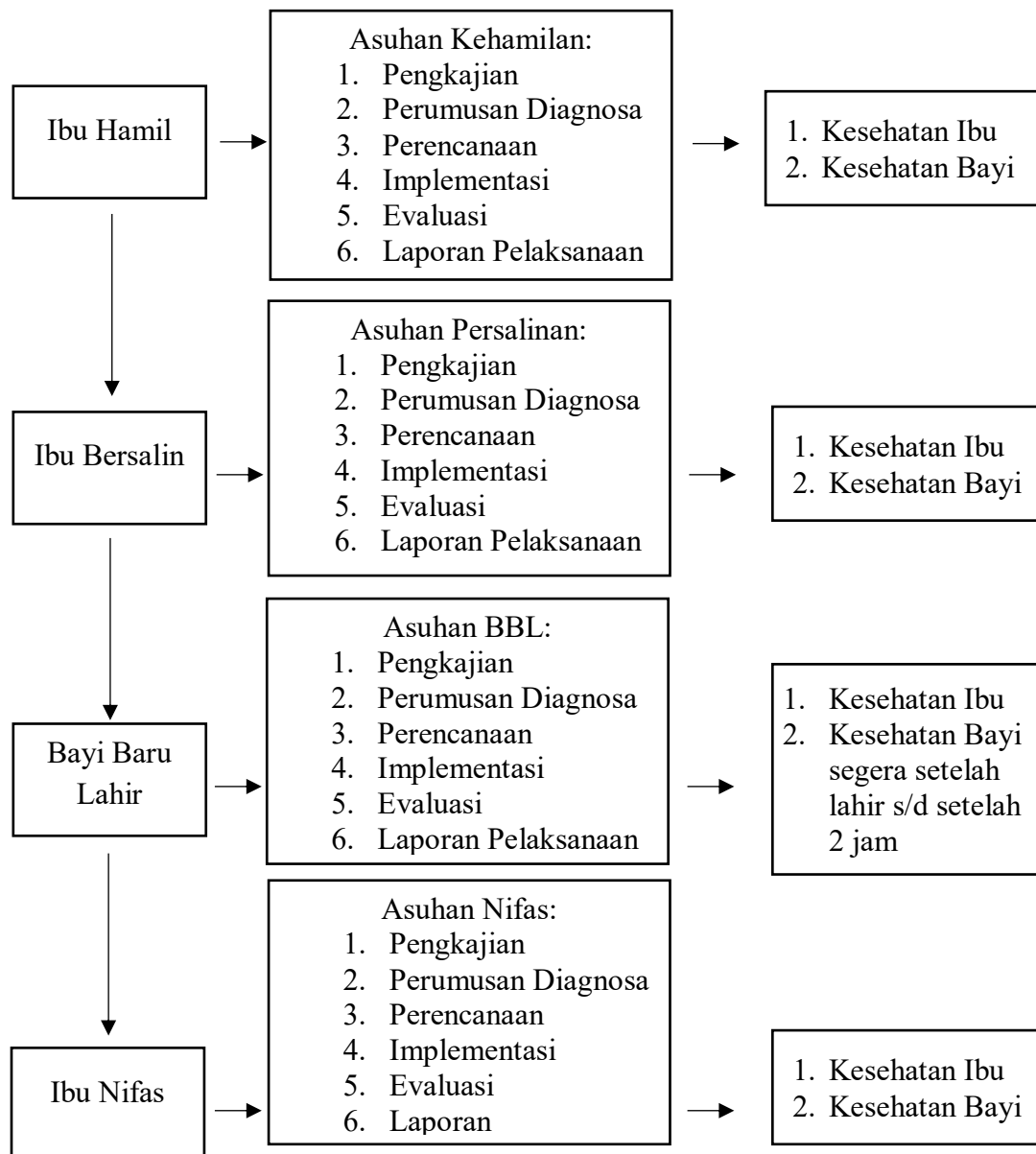
b) Bila bayi dibawah usia 2 bulan, pemijatan dilakukan dengan lembut

c) Pemijatan setiap hari selama 15 menit dalam 6 hingga 7 bulan pertama hidupnya akan sangat bermanfaat bagi bayi

d) Pemijatan dapat dilakukan hingga usia 3 tahun.

B. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka penulis dapat Menyusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 4 Kerangka Pikir

Sumber: KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/VIII/20

