

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi Bidan

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

Sesuai dengan Undang-Undang Kebidanan nomor 4 (Presiden RI, 2019) Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

b. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Presiden RI, 2019). Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tagging jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibumasa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta KB.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Pasal 18 sampai 27 PERMENKES No. 28 Tahun 2017 yang mengatur Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan mengatur kewenangan yang dimiliki bidan saat memberikan asuhan. Prinsip-prinsip ini berfungsi sebagai pedoman bagi bidan dalam mengambil keputusan dan bertindak, dengan mempertimbangkan kewenangan dan ruang lingkupnya. Standar ini dibagi menjadi enam kategori:

1) Standar I (pengkajian) (Kepmenkes 938/menkes/VIII/2000)

Bidan mengumpulkan semua data yang tepat, relevan, dan komprehensif tentang kesehatan klien dari semua sumber yang tersedia. Kriteria yang tepat, ringkas, dan komprehensif untuk mengevaluasi data terdiri dari fakta subjektif dan objektif.

2) Standar II (Perumusan Diagnosis dan atau Masalah Kebidanan)

Untuk menentukan diagnosis dan masalah kebidanan yang sesuai, bidan menganalisis dan menginterpretasikan data evaluasi secara akurat dan logis. Ketika merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan, kriteria berikut harus dipenuhi: diagnosis harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan; masalah harus dirumuskan

sesuai dengan kondisi pasien; dan bentuk asuhan kebidanan yang mandiri, kolaboratif, dan rujukan harus dapat menyelesaikan masalah tersebut.

3) Standar III (Perencanaan)

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah dikonfirmasi, bidan merencanakan asuhan kebidanan. Kriteria perencanaan meliputi hal-hal berikut: rencana tindakan harus didasarkan pada kondisi klien dan prioritas masalahnya, rencana tindakan juga harus mencakup tindakan segera, tindakan adaptasi, dan perawatan lengkap. Libatkan juga keluarga dan klien. Pertimbangkan keadaan sosiokultural dan psikologis klien atau keluarga.

4) Standar IV (Implementasi)

Untuk pasien yang didukung oleh bukti, bidan memberikan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh, efisien, aman, dan efektif yang mencakup intervensi untuk tujuan promosi, pencegahan, kuratif, dan rehabilitatif. dilakukan berdasarkan rujukan, secara otonom, dan kooperatif.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan penilaian secara teratur dan berkelanjutan untuk menentukan keefektifan asuhan yang diberikan, dengan mempertimbangkan modifikasi kondisi klien dari waktu ke waktu. Situasi klien dipertimbangkan saat menindak lanjuti hasil evaluasi, yang segera didokumentasikan dan dibagikan kepada klien atau keluarga

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan mendokumentasikan semua situasi atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan secara menyeluruh, akurat, ringkas, dan mudah dimengerti. Pencatatan dilakukan pada formulir terlampir (Riwayat

Kesehatan, KMS, status pasien, buku KIA) segera setelah terapi selesai dan dicatat dalam laporan kemajuan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan).

2. Kehamilan Trimester III

a. Definisi

Kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin pada usia kurang lebih 9 bulan lebih 10 hari atau 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Situmorang dkk.,2021).

Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Dengan memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil Trimester III melalui pendekatan dan pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan Trimester III. Pelayanan antenatal secara komprehensif dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu (Permenkes RI, 2021) :

- 1) Pada trimester I (0-12 minggu) : 1 kali
- 2) Pada Trimester II (>12-24 minggu) : 2kali
- 3) Pada Trimester III (>24 minggu- kelahiran) : 3 kali

b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Uterus

Segmen atas rahim mengalami peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi otot selama trimester ketiga kehamilan.

2) Serviks

Pelunakan dan peningkatan vaskularisasi serviks dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoserviks membengkak dan mengeluarkan lendir dalam jumlah yang banyak.

3) Payudara

Pertumbuhan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon kehamilan, khususnya hormon estrogen, progesteron, dan somatotropin.

4) Sistem Muskuloskeletal

Distensi perut yang lebih besar dapat memiringkan panggul ke depan, sementara penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan menuntut kelengkungan tulang belakang.

5) Sistem Gastrointestinal

Konstipasi disebabkan oleh rektum dan usus bagian bawah yang tertekan oleh rahim yang lebih besar.

6) Sistem Endokrin

Progesteron adalah hormon yang ditemukan dalam sistem endokrin. Hormon ini pertama kali dibuat oleh korpus luteum selama tahap awal kehamilan dan kemudian diproduksi secara progresif oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan menurun sebelum persalinan. Pada awal kehamilan, ovarium adalah pemasok utama estrogen. Selanjutnya, plasenta menghasilkan maksimum 30

hingga 40 miligram estrogen setiap hari, dan seiring bertambahnya usia, kadar estradiol dan estron meningkat ratusan kali lipat. Selama kehamilan, trofoblas menghasilkan hormon HCG, yang kemudian dihasilkan oleh plasenta. Wanita hamil dapat dinyatakan positif hamil dengan HCG dalam darahnya 11 hari setelah pembuahan dan dalam urinyanya 12-14 hari kemudian. Delapan hingga sebelas minggu selama kehamilan adalah saat kandungan HCG pada Wanita hamil mencapai puncaknya. Selama kehamilan, kadar prolaktin meningkat dan berfungsi sebagai penghasil kolostrum sementara kadar FSH dan LH ditekan. Kadar prolaktin akan turun selama persalinan dan terus menurun hingga wanita mulai menyusui.

7) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. cara yang dipakai untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah dengan menghitung perbandingan berat badan dan tinggi badan dengan rumus :

$$IMT = \text{Berat Badan Sebelum Hamil} : (\text{Tinggi Badan dalam Meter})^2$$

Tabel 1
Kategori Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9 kg

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

c. Kebutuhan psikologi ibu hamil

1) Support keluarga

Motivasi timbal balik di antara anggota keluarga difasilitasi oleh dukungan keluarga. Dalam upaya untuk memperkuat ikatan kekeluargaan, keluarga harus membina komunikasi yang efektif di antara para anggotanya. Sehingga keluarga dapat mendukung ibu hamil dalam menyesuaikan diri dan menyelesaikan masalah selama kehamilan mereka, karena mereka sering merasa bergantung pada orang lain atau membutuhkan perhatian mereka

2) Persiapan menjadi orang tua

Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal atau mencari rekomendasi untuk membantu calon orang tua mengatasi ketakutan dan kekhawatiran mereka.

d. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Sering buang air kecil, bengkak pada kaki, kesemutan pada jari tangan dan kaki, sesak napas, pusing, kram kaki, sakit kepala, sakit punggung, sembelit, susah tidur, mudah lelah, dan nyeri punggung bagian atas dan bawah, semuanya merupakan gejala umum pada kehamilan trimester ketiga (Lara, 2022).

e. Kunjungan Antenatal

World Health Organization menyatakan bahwa setidaknya delapan kali kunjungan Antenatal Care disarankan, kunjungan awal selama trimester pertama kehamilan yang terjadi antara minggu ke 0 sampai 12, trimester kedua yang terjadi antara minggu ke 20 sampai 26 dan trimester ketiga yang terjadi antara minggu ke 30 sampai 40. Menurut kebijakan di Indonesia, ibu hamil harus mengunjungi dokter dua kali selama trimester pertama kehamilannya hingga 12 minggu, satu kali selama

trimester kedua dari 12 minggu hingga 24 minggu dan tiga kali atau lebih selama trimester ketiga dari 24 minggu hingga 40 minggu (WHO, 2020).

Pelayanan antenatal 6 kali ini dilakukan sesuai standar kualitas melalui 12 T antara lain:

- 1) Penimbangan berat badan badan
- 2) Pengukuran tinggi badan
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 5) Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- 6) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
- 7) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- 8) Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas Kesehatan
- 11) USG
- 12) Skirning jiwa

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Untuk menghindari kesulitan atau keadaan darurat, ada beberapa tanda peringatan yang perlu diperhatikan selama trimester ketiga kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Buku KIA edisi terbaru menyatakan bahwa berikut ini adalah indikator peringatan kehamilan trimester ketiga:

- 1) Penolakan untuk makan dan sering muntah
- 2) Suhu tubuh meningkat, menggigil dan berkeringat.
- 3) Kejang disertai sakit kepala, pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki.
- 4) Janin terasa kurang gesit dibandingkan awalnya.
- 5) Perdarahan pada kandungan muda atau kandungan tua.
- 6) Keluarnya cairan ketuban lebih awal.
- 7) Diare berulang

g. Asuhan Komplementer pada kehamilan

Terapi komplementer dapat digunakan bersama dengan terapi standar dan diakui sebagai bentuk pengobatan tradisional. (Hayati, 2021). Wanita hamil biasanya memiliki sejumlah masalah dan ketidaknyamanan selama kehamilan yang dapat diatasi dengan perawatan tambahan. Berikut adalah beberapa layanan yang perlu dipertimbangkan saat hamil:

1) Prenatal Yoga

Prenatal yoga yang sering dikenal sebagai yoga kehamilan adalah serangkaian pose yang dimodifikasi dari hatha yoga agar sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Yoga prenatal bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan di semua tingkatan-fisik, intelektual, dan spiritual. Ibu hamil yang mempersiapkan diri dengan baik akan merasa lebih percaya diri dan memiliki keyakinan yang lebih

besar akan proses persalinan yang nyaman dan mudah (Rafika, 2020).

2) *Pregnancy massage*

Pijat prenatal adalah teknik untuk meredakan ketidaknyamanan, meningkatkan relaksasi, meningkatkan sirkulasi, dan membantu wanita hamil dengan masalah pola tidur. Teknik ini melibatkan pemijatan dan penekanan pada tubuh dengan cara yang tidak menyebabkan kontraksi. Pijat prenatal, yang diberikan kepada ibu hamil dari trimester pertama hingga ketiga, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu saat mereka mengandung dan membuat ibu merasa nyaman (Lestalu, 2022).

3. persalinan

a. Definisi

Proses di mana bayi, selaput ketuban, dan plasenta keluar dari rahim ibu dikenal sebagai persalinan. Jika persalinan berjalan normal dan mencapai cukup bulan (setelah 37 minggu), maka persalinan dianggap normal. Rahim berkontraksi selama persalinan, menyebabkan leher rahim menipis dan terbuka, dan plasenta sepenuhnya keluar dari tubuh. Proses ini dikenal sebagai persalinan inpartu. Jika leher rahim ibu tidak membuka atau berubah sebagai akibat dari kontraksi rahim, itu tidak dapat dikatakan inpartu (JNPK-KR, 2017)

b. Jenis – Jenis Persalinan

Biasanya, persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Persalinan normal dimulai dengan kontraksi yang cukup kuat di dalam rahim, membuka serviks, mengeluarkan hasil konsepsi, dan selesai dua jam setelah melahirkan. Berikut adalah jenis persalinan:

1) **Persalinan Normal**

Proses pengeluaran janin yang terjadi secara spontan melalui vagina dengan presentasi kepala belakang dan tidak menimbulkan kesulitan bagi ibu maupun janin dikenal sebagai persalinan spontan. Tahap pertama persalinan, yang didefinisikan sebagai dimulainya kontraksi yang cukup yang ditandai dengan perubahan serviks secara bertahap, dimulai saat persalinan normal dan berakhir dengan pembukaan lengkap (10 cm) (Indah dkk., 2020).

2) **Persalinan buatan** mengacu pada prosedur persalinan yang dilakukan dengan bantuan sumber daya dari luar, seperti ekstraksi forseps berbantuan vakum atau operasi seksio sesarea (SC) (JNPK-KR, 2017)

c. Tanda – Tanda Persalinan

Berikut ini adalah indikasi dan manifestasi persalinan, sesuai dengan buku (JNPK-NR,2017):

1). **Tanda Inpartu**

- a) Leher rahim menipis dan terbuka
- b) Perubahan serviks yang disebabkan oleh kontraksi uterus (frekuensi setidaknya 2 kali dalam 10 menit).

c) Keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina

2). **Tanda – tanda persalinan**

- a) Timbulnya kontraksi uterus
- b) Pemnipisan dan pembukaan serviks
- c) Pecah ketuban

d. Fase – Fase Pada Persalinan

1). **Fase Persalinan Kala 1**

Fase pembukaan, yang berlangsung dari awal kontraksi uterus yang teratur,

lebih kuat, dan lebih sering hingga serviks terbuka sepenuhnya, adalah nama yang diberikan untuk tahap pertama persalinan (10 cm). Ada dua fase dalam tahap pertama persalinan, yaitu sebagai berikut:

2). Fase Laten

Kontraksi awal memicu fase laten persalinan dengan secara bertahap menyebabkan serviks melebar dan terbuka. Hal ini terus terjadi hingga serviks melebar kurang dari 4 cm. Durasi fase laten biasanya 6-8 jam. (JNPK-KR,2017).

3). Fase Aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus secara bertahap meningkat selama fase aktif (kontraksi dianggap cukup jika terjadi paling sedikit tiga kali dalam 10 menit dan berlangsung selama paling sedikit 40 detik). Dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm, fase aktif dimulai dengan pembukaan 4 cm dan berlanjut hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm (multipara) (JNPK-KR,2017).

4). Fase Persalinan Kala II

Nama lain untuk tahap dua adalah periode pengeluaran Sejak pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir, fase ini dimulai: Untuk ibu primigravida, proses ini memakan waktu sekitar dua jam, sedangkan untuk ibu multigravida, memakan waktu sekitar satu jam (Richard dkk.,2021)

5). Fase Persalinan Kala III

Tahap tiga juga dikenal sebagai saat kelahiran plasenta. Kelahiran plasenta dapat diprediksi dengan melihat indikator seperti rahim membulat dan mendorong ke atas saat plasenta terlepas ke bagian terendah rahim, atau pusar. Tali pusar akan memanjang, terjadi perdarahan atau keluarnya cairan, dan plasenta akan terlepas

dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir (Richard dkk.,2021)

6). Fase Persalinan Kala IV

Kala Empat adalah waktu observasi satu jam setelah kelahiran bayi dan plasenta yang bertujuan untuk mempelajari proses persalinan, terutama status ibu dalam hal bahaya perdarahan pasca persalinan. Biasanya, tidak ada perdarahan di area vagina atau organ setelah kelahiran plasenta (Richard dkk.,2021)

h. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (tenaga)

Power adalah kekuatan yang menyebabkan janin lahir. Dalam proses melahirkan bayi, ada dua bentuk tenaga: primer, yang berasal dari kekuatan kontraksi rahim (his), dan sekunder, yang merupakan upaya ibu untuk mengejan setelah pembukaan lengkap (Nurhapipa & Seprina, 2020).

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang memengaruhi persalinan adalah berat badan janin, letak janin, postur janin, dan jumlah janin (Nurhapipa & Seprina, 2020).

3) *Passage* (jalan lahir)

Panggul ibu yang merupakan bagian tulang yang kokoh, di dasar panggul, vagina, dan introitus vagina membentuk jalan lahir (Nurhapipa & Seprina, 2020).

4) Psikis ibu bersalin

Karena rasa sakit adalah pengalaman subjektif, tidak ada wanita yang akan mengeluhkan rasa sakit persalinan dengan intensitas yang sama, dan bahkan pada wanita yang sama, rasa sakitnya bisa bervariasi dari satu persalinan ke persalinan berikutnya (Nurhapipa & Seprina, 2020).

5) Penolong persalinan

Seorang profesional kesehatan yang membantu proses persalinan dan diberi wewenang untuk melakukannya dikenal sebagai penolong persalinan (Nurhapipa & Seprina, 2020).

f. Lima benang merah pada persalinan

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinis merupakan bagian penting dalam memperbaiki masalah dan mengatur perawatan yang diberikan kepada ibu hamil dan bayinya.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu didefinisikan sebagai asuhan yang inklusif, tanpa emosi, mendukung ibu dan keluarga sebagai pengambil keputusan, menghormati budaya masing-masing, dan percaya pada keinginan ibu untuk melahirkan dengan aman. (Richard dkk.,(2021).

a) Kala I

Kala I adalah periode waktu antara awal desisan dan pembukaan lengkap. Ibu dapat menerima jenis perawatan berikut ini (Wulandari, dkk 2022).

- (1) Menawarkan bantuan emosional.
- (2) Hormati permintaan ibu untuk didampingi selama proses persalinan.
- (3) Anggota keluarga secara aktif berpartisipasi dalam proses persalinan dengan memberikan kenyamanan, keamanan, dan dorongan.
- (4) Tempatkan ibu dalam posisi yang nyaman.
- (5) Pastikan ibu mendapatkan cukup energi dan air yang bernutrisi untuk mencegah dehidrasi. Karena dehidrasi mengakibatkan kontraksi yang tidak teratur dan tidak efektif

b) Kala II

Kala II adalah periode waktu dari saat serviks membuka sepenuhnya hingga bayi lahir. Ibu dapat menerima jenis perawatan berikut ini: ((Wulandari, dkk 2022).

- (1) Suami dan anggota keluarga lain yang mendampingi ibu selama persalinan dan setelah bayi lahir.
- (2) Partisipasi penolong persalinan dalam proses persalinan dan kelahiran.
- (3) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat saat ia tidak mengalami kontraksi untuk mendorongnya melahirkan jika ada dorongan yang cukup dan spontan untuk melahirkan.
- (4) Berikan ibu bersalin makanan dan cairan yang cukup.
- (5) Berikan ibu perasaan hangat dan aman.
- (6) Mencegah infeksi pada fase berikutnya dengan mencuci perineum dan vulva ibu.
- (7) Membantu ibu untuk buang angin secara alami.

c) Kala III

Kala III adalah periode waktu dari keluarnya bayi hingga kelahiran plasenta.

Ibu dapat menerima perawatan berikut ini:

- (1) Berikan kesempatan kepada ibu untuk menggendong anaknya dan segera mulai menyusui.
- (2) Beritahukan kepada ibu tentang setiap langkah yang akan dilakukan.
- (3) Menjaga agar tidak terjadi infeksi pada kala III.
- (4) Mengawasi tanda-tanda vital, kontraksi, dan perdarahan ibu selama dua jam.
- (5) Dalam keadaan darurat, bekerja sama atau merujuk.
- (6) Penuhi kebutuhan hidrasi dan diet ibu.

(7) Dorong dan dukung ibu saat ia memasuki kala tiga persalinan.

d) Kala IV

Kala IV adalah satu hingga dua jam pertama setelah kelahiran plasenta. Ibu dapat menerima jenis perawatan berikut ini:

(1) Pastikan bahwa kontraksi uterus, darah, dan tanda-tanda vital semuanya normal.

(2) Bantu ibu untuk berkemih.

(3) Berikan pendidikan kepada keluarga ibu tentang cara mengevaluasi kontraksi dan melakukan pijatan rahim.

(4) Selesaikan asuhan awal untuk bayi baru lahir.

(5) Beritahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai gejala-gejala peringatan perdarahan pasca persalinan, termasuk perdarahan yang banyak, demam hingga 38 derajat celsius, bau yang tidak sedap yang berasal dari vagina, sakit kepala yang tajam, lemas, kesulitan menyusui bayi, dan kontraksi yang hebat.

(6) Mendampingi ibu selama kala IV berlangsung.

(7) Memberikan nutrisi dan dukungan emosional.

(8) Pencegahan Infeksi

3) Pencacatan (Dokumentasi)

Dalam hal memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran, dokumentasi memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan klinis.

Dokumentasi SOAP terkait persalinan:

a) Didokumentasikan pada tahap tidak aktif kehamilan.

b) Dimasukkan ke dalam SOAP pertama dan kemudian lembar berikutnya.

c) Memantau denyut jantung, denyut nadi, dan desisan janin setiap tiga puluh menit.

d) Memantau pembukaan, penurunan porsi terendah, tekanan darah, dan suhu setiap empat jam, kecuali jika diinstruksikan lain. Partograf adalah alat yang digunakan untuk melacak kemajuan persalinan yang dimulai dengan fase aktif.

4) Rujukan

Diharapkan bahwa rujukan yang tepat waktu dan tepat ke pusat rujukan atau fasilitas yang memiliki fasilitas yang lebih komprehensif dapat menyelamatkan nyawa ibu hamil dan bayi. Konsep rujukan yang dapat diterapkan dengan mengingat singkatan BAKSOKU antara lain:

- a) B (Bidan) Sebagai penolong persalinan yang terampil, bidan dapat menangani krisis kebidanan dan mengantar bayi yang baru lahir ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut.
- b) A (Alat): Bawalah peralatan dan perlengkapan untuk perawatan bayi baru lahir, nifas, dan persalinan.
- c) K (Keluarga): Beritahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kondisi terakhir bayi dan alasan mengapa rujukan diperlukan bagi mereka.
- d) S (Surat): Berikan surat yang memperkenalkan pasien ke tempat rujukan. Identitas ibu dan bayi baru lahir harus diungkapkan dalam surat ini.
- e) O (Obat): Saat memindahkan ibu ke pusat medis rujukan, ingatlah untuk membawa obat-obatan yang diperlukan. Obat-obatan ini mungkin diperlukan saat bepergian.
- f) K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling mudah dikendarai untuk mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- g) U (Uang): mengingatkan kembali kepada keluarga dan ibu untuk membawa uang untuk keperluan yang membutuhkan pembayaran seperti alat - alat, bahan

bahan kelengkapan bayinya (JNPK-KR, 2017).

h) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Ada beberapa komponen dalam partograf, sebagai berikut :

(1) Detak jantung janin

Saat melakukan pengecekan denyut jantung janin (DJJ) wajib dicatat dan di cek setiap 30 menit. Setiap kotak pada bagian tersebut, menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Penolong harus waspada jika DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

(2) Warna/jumlah cairan ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(3) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang

saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (Cephalo Pelvic Disproportion – (CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(4) Catatan kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera ditepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

1. Pembukaan serviks

Saat ibu dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan servik. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh

2. Penurunan bagian terendah atau presentasi janin

Nilai dan catat setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit dan turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simphisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan

symbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa kepala janin belum memasuki tepi atas simphysis pubis; sedangkan symbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas simphysis pubis. Kata-kata “turunnya kepala” dan garis terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai.

3. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Lamanya kontraksi dinyatakan dengan:

- a. Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- b. Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

4. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV.

a. Oksitoksin

Dokumentasi dilakukan setiap 30 menit setelah tetesan (drip) sudah dimulai. Jumlah unit oksitoksin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan

tetes per menit.

b. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

5. Catatan keadaan ibu

Bagian terbawah jalur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

a. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu, Ketentuan penulisan dikolom sebagai berikut. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Kemudian, nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai (JNPK-KR,2017).

b. Volume urin, protein dan aseton

Melakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin (JNPK-KR,2017).

c. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

1) Endorphine massage

Pijat endorfin adalah sentuhan atau perawatan pijat yang dapat dilakukan pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 36 minggu. Jenis pijatan tertentu dapat menyebabkan tubuh melepaskan molekul endorfin, yang berfungsi sebagai pereda nyeri, sehingga menghasilkan rasa nyaman yang dapat mengatur detak jantung dan tekanan darah sekaligus meningkatkan relaksasi (Mulyani, 2021).

2) *Birth ball*

Birth ball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu hamil. Melahirkan dan ibu pasca melahirkan. Bola ini berperan membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinannya, selain itu juga dapat digunakan dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk diatas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi.

3) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu cara non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung saat kontraksi sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut.

4) Terapi Musik

Salah satu cara non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri saat persalinan selain teknik relaksasi nafas dalam adalah terapi musik. Terapi musik adalah usaha untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga dapat merelaksasikan pikiran, kesehatan fisik dan mental (Liviana dkk., 2019).

4. Nifas

A. Definisi

Masa nifas adalah periode setelah melahirkan di mana organ-organ rahim pulih kembali ke kondisi sebelum hamil dan setelah melahirkan. Masa nifas biasanya berlangsung hingga 6 minggu (42 hari). Fase nifas, yang juga dikenal sebagai masa penyembuhan, dimulai setelah melahirkan dan berlanjut hingga organ-organ rahim kembali ke bentuk sebelum hamil.

B. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis terjadi selama masa nifas (Wardani & Yuliasri, 2020).

1) Perubahan involusi

Involusi, atau kontraksi rahim adalah proses mengembalikan rahim ke kondisi sebelum kehamilan dan beratnya sekitar 60 gram. Prosedur ini dimulai segera setelah kelahiran plasenta akibat kontraksi otot polos rahim.

2) *Lochea*

Lochea mengacu pada pengeluaran cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung sisa jaringan desidua nekrotik rahim serta darah. *Lochea* terdiri dari empat tahap:

- a) *Lochea rubra*/merah: Pada hari ke-14 fase pascapersalinan, *lochea* ini muncul.
- b) *Lochea sanguinoleta*: Lendir dari *lochea* ini berlangsung dari hari keempat hingga hari ketujuh pascapersalinan dan berwarna merah kecoklatan.
- c) *Lochea serosa*: Karena adanya robekan plasenta, leukosit, dan serum, warnanya kuning kecoklatan. Pada hari ketujuh sampai hari keempat belas pascapersalinan, *lochea serosa* berkembang.

d) *Lochea alba*: dapat muncul dua minggu setelah melahirkan.

3) Laktasi

ASI akan berubah dari kolostrum menjadi ASI matang. Kolostrum adalah ASI berwarna kekuningan yang keluar pada hari pertama hingga ketiga dan memiliki tekstur yang agak berpasir karena tingginya konsentrasi lemak dari sel epitel dan protein. ASI transisi berkembang antara 4 dan 10 hari, dan ASI matang berkembang setelah hari ke-10.

C. Tahapan Masa Nifas

Selama masa nifas, wanita akan melalui tahapan-tahapan berikut ini:

1) Masa nifas awal, berlangsung dari saat persalinan hingga 24 jam kemudian. Ibu sudah dapat bergerak dan berdiri.

2) Masa nifas awal: tujuh hari pertama setelah melahirkan dihabiskan untuk pemulihan. Dibutuhkan waktu enam minggu agar organ reproduksi pulih sepenuhnya.

3) Masa nifas akhir, yang berlangsung dari satu hingga enam minggu setelah melahirkan, adalah saat wanita sembuh dan mendapatkan kembali kesehatannya sepenuhnya. Beberapa minggu, bulan, atau tahun dapat berlalu dengan sehat.

D. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Layanan pascapersalinan yang dapat diberikan selama masa nifas dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan RI (2020), antara lain:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Enam sampai delapan jam setelah persalinan dan dua hari kemudian, pelayanan diberikan. Tanda-tanda vital diukur, jumlah darah yang keluar dicatat, keputihan diperiksa, payudara diperiksa dan dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif

selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, tablet tambah darah setiap hari, dan layanan keluarga berencana pasca persalinan diberikan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Setelah persalinan, layanan akan selesai tiga sampai tujuh hari kemudian. Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan pengeluaran darah, pemeriksaan keputihan, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, suplementasi darah setiap hari, dan konseling perawatan bayi adalah beberapa layanan yang ditawarkan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Jangka waktu layanan adalah 8 hingga 28 hari setelah melahirkan. Layanan ini sama seperti yang ada di KF2, yang juga terjadi di KF2.

4) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 4)

Layanan ditawarkan antara 29 dan 42 hari setelah melahirkan. Layanan ini mencakup konseling keluarga berencana dini dan pemantauan atau investigasi masalah pascapersalinan yang dialami oleh para ibu.

E. Vitamin A pada ibu Nifas

Vitamin A bermanfaat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan, sangat berguna bagi tumbuh kembang manusia, dapat mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Pemberian vitamin A pada ibu nifas adalah kapsul vitamin A dosis 200.000 IU kapsul berwarna merah, frekuensi pemberian untuk ibu nifas (0-42 hari) dengan 2 kali pemberian yaitu: satu kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan, satu kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

F. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis selama persalinan dapat menyebabkan nyeri punggung. Menggunakan gurnita atau bedong adalah salah satu pendekatan untuk melakukan hal ini. Ketika seorang ibu melahirkan secara alami dan tidak mengalami kesulitan selama proses persalinan atau melahirkan, ia harus menggunakan bedong. Ketika bedong digunakan secara tidak benar, hal itu dapat menghambat kemampuan ibu untuk pulih dari persalinan. Gunakan gurita atau bedong setelah mandi tidak lebih dari empat sampai enam jam setiap hari. Bedong harus diganti setiap hari untuk mencegah iritasi kulit pada perut. Untuk memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan tidak mengalami sesak napas, bedong atau gurita tidak boleh terlalu pas (Wisdom dkk., 2020).

Pijat Oksitosin juga merupakan salah satu asuhan yang bisa diberikan pada ibu setelah melahirkan. Pijat oksitosin adalah solusi untuk mengatasi ketidak cukupnya ASI. Pijat oksitosin yaitu pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelimakeenam. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain itu manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin dan mempertahankan produksi ASI. (Nufus, 2020).

5. Bayi 0-42 hari

A. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang berumur 0-28 hari. Bayi Baru Lahir memerlukan adaptasi fisiologis maturasi, adaptasi dengan penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi

yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Wulandari dkk., 2022).

2) Asuhan Kebidanan Pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kelahirannya. Adapun beberapa tatalaksana pada Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu:

B. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada Bayi Baru Lahir belum berfungsi dengan sempurna sehingga akan mudah mengalami hipotermi. Oleh karena itu, perlu untuk menjaga kehangatan bayinya. Suhu normal pada bayi yaitu $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

C. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, bayi diletakkan tengkurap mengadap kedada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi berlangsung selama 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu atau mencari puting susu ibu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan selimut agar bayi tetap hangat.

D. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi masalah infeksi pada bayi baru lahir. Prinsip yang terpenting dalam perawatan tali pusat pada bayi yaitu menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih

E. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah

pendarahan pada otak bayi baru lahir. Vitamin K1 diberikan dengan cara disuntikkan di pha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahirannya.

F. Neonatus

1) Definisi

Neonatus, atau bayi baru lahir, adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal memiliki berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram saat lahir, berusia antara 37 hingga 40 minggu, langsung menangis, banyak bergerak, memiliki kulit kemerahan, memiliki hisapan ASI yang baik, dan tidak memiliki kelainan bawaan (Kemenkes,R.I, 2020).

2) Standar Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Berdasarkan (Kemenkes R.I, 2020), pelayanan yang dapat diberikan kepada nenonatus :

- a) Kunjungan Neonatal I (KN1): perawatan yang diberikan antara 6 dan 48 jam setelah persalinan meliputi menjaga bayi tetap hangat, mengevaluasi pernapasan, detak jantung, suhu tubuh, dan kondisi bayi pada 6 jam pertama, memberikan vaksinasi HB0, memeriksa tali pusat apakah ada cairan atau bau tidak sedap, menjaganya agar tetap kering dan bersih, mengamati pemberian ASI pertama kali, serta mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- b) Kunjungan Neonatal II (KN2): Selama hari ketiga hingga ketujuh, bayi dijaga agar tetap hangat, berat dan panjangnya dipantau, suhu tubuh, pernapasan, dan detak jantungnya diperiksa, bayi diberi ASI eksklusif, kulitnya dipijat dan dimandikan, tali pusatnya dirawat, serta diawasi untuk tanda-tanda peringatan seperti penyakit kuning, diare, kulit menguning, berat badan menurun, dan

kesulitan menyusui.

c) Kunjungan Neonatal III (KN3): Bayi menerima perawatan yang sama pada KN3 dari hari ke-8 hingga ke-28.

I. Bayi Usia 29 hari – 42 hari

1) Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

Paling sedikit empat kali, yaitu pada usia 29 hari sampai 2 bulan, 3-5 bulan, 6 - 8 bulan, dan 9-12 bulan sesuai dengan kebutuhan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tersebut, tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi usia 29 hari sampai 11 bulan dengan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar. Pelayanan yang diberikan meliputi: penimbangan berat badan, imunisasi dasar lengkap (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4, dan campak), pemberian vitamin A pada bayi baru lahir, penyuluhan tentang perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan tambahan (Rumayar, A.dkk, 2020).

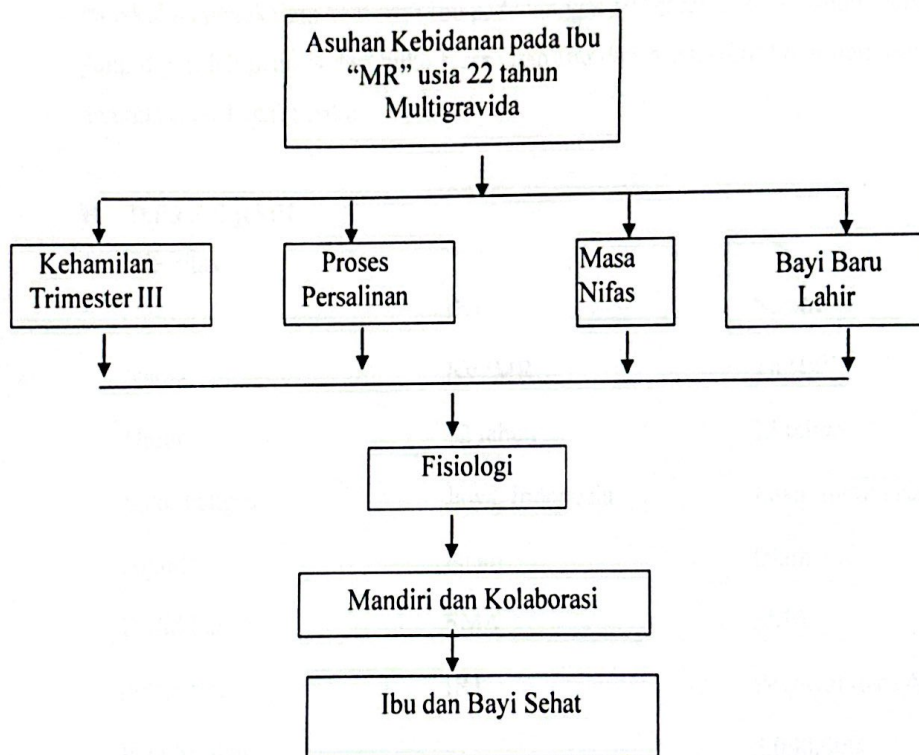
J. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pijat melibatkan pemberian tekanan dan gesekan dengan tangan, jari, siku, dan/atau anggota tubuh lainnya untuk meningkatkan relaksasi dan stimulasi, menstimulasi sistem limfatik, dan memperkuat sistem tubuh lainnya.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dibantu, serta daya tahan, fokus, dan kemampuannya untuk tertidur, dengan menerima pijatan. Pertumbuhan dan perkembangan juga dipengaruhi secara positif oleh pijatan. Hal ini menunjukkan bahwa pijat dan pertumbuhan bayi saling berkaitan. Sering memijat kaki, perut, dada, tangan, punggung, dan peregangan dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain manfaatnya, memberikan pijatan pada bayi juga dapat menimbulkan efek negatif dan kesulitan jika dilakukan dengan cara yang salah. Di

antaranya adalah kram atau memar pada kulit dan otot, rasa sakit pada bayi yang membuatnya mudah marah, kerusakan pada otot dan tulang, pembengkakan, dan bayi yang semakin rewel. Pemijatan bayi baru lahir paling aman jika dilakukan dengan tepat dan lembut.

i. Kerangka Konsep



Gambar 1 : Kerangka konsep Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada ibu "MR" pada masa kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir