

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang berlangsung sejak terjadinya proses konsepsi hingga permulaan persalinan. Hamil biasanya berlangsung sekitar 280 hari. (Nurlina et al., 2025). Menurut *International Association of Gynecological Obstetrics*, adalah ketika sel sperma dan sel telur bersatu, diikuti dengan implantasi atau implanisasi. Kehamilan normal berlangsung selama empat puluh minggu, sepuluh bulan, atau sembilan bulan menurut kalender nasional, sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. (Suryani et al., 2023). Kehamilan dibagi menjadi tiga Trimester. Trimester I berlangsung dari konsepsi hingga 12 minggu, Trimester II berlangsung dari 12 minggu hingga 28 minggu, dan Trimester III berlangsung dari 28 minggu hingga 42 minggu. (Nurlina et al., 2025).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Sistem Respirasi

Kehamilan dapat berdampak pada sistem pernafasan, termasuk volume paru-paru dan ventilasi. Pengaruh hormonal dan biokimia menyebabkan perubahan fisiologis dalam sistem kehamilan untuk memenuhi metabolisme yang lebih tinggi dan kebutuhan oksigen tubuh

dan janin. Bentuk dada berubah saat otot dan kartilago toraks dilepaskan. Diafragma naik 4 cm dan diameter melintang dada 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat secara bertahap selama kehamilan, tetapi volume tidak meningkat lebih dari 40% (Yuliani, 2021).

2. Sistem Endokrin

Salah satu hormone yang sangat penting untuk persalinan, hormone oksitosin mulai meningkat selama trimester ketiga, menyebabkan kontraksi uterus ibu. Selain hormone oksitosin, hormone prolaktin juga meningkat menjadi sepuluh kali lipat selama kehamilan aterm (Klintonia Triana & Wulandari, n.d.).

3. Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran uterus ke posisi depan menyebabkan lordosis progresif, yang menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Ini menyebabkan punggung tidak nyaman, terutama di akhir kehamilan ketika posisi relaksasi miring ke kiri diperlukan (Alaida et al., 2023).

4. Sistem Perkemihan

Hormon esterogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, menurunkan kekuatan otot saluran kemih. Pada trimester III, pembesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. BAK juga lebih sering, dengan laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Jika kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah turun, hal ini dianggap normal.

5. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan 32 minggu, volume darah akan meningkat sebanyak 25%. Kemudian, curah jantung akan meningkat sebanyak lebih dari 30% serta tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung turun lagi seperti pra hamil dan naik lagi selama trimester kedua. Tekanan vena di sekitar batas adalah batas normal. Setelah semester pertama berakhir, ekstremitas atas dan bawah cenderung meningkat. Nadi biasanya meningkat, rata-rata 84 kali permenit.

6. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan vena kava dan aorta, menekan aliran darah. Akhir kehamilan sering menyebabkan kontraksi uterus yang disebut his palsu. Istimus uteri menjadi bagian dari tubuh dan berembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis. Pada akhir kehamilan, servik menjadi lembut dan lebih mudah dimasuki dengan satu ajri. Uterus yang awalnya hanya berukuran sebesar jempol atau 30 gram akan berkembang menjadi seberat 1000 gram pada akhir kehamilan. Otot dalam rahim membesar dan membesar, memungkinkan mereka menjadi lebih besar, lunak, dan dapat berkembang seiring dengan pertumbuhan janin.

7. Payudara

Payudara tumbuh dan berkembang untuk siap memberikan ASI saat laktasi. Hormon kehamilan seperti somatropin, progesterone, dan esterogen tidak dapat dilepaskan dari perkembangan payudara. Putting

payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak, dan kedua payudara akan bertambah ukuran (*Perubahan Fisiologis TM III*, n.d.).

2.1.3 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Penanganannya

1. Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama dan bersifat asam karena basil *doderlein* mengubah banyak glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat. Mengganti pakaian dalam dengan katun adalah cara untuk mengatasi leukorea (Prananingrum, 2022).

2. Peningkatan frekuensi berkemih

Salah satu ketidaknyamanan non patologis selama kehamilan adalah peningkatan frekuensi berkemih, yang sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Karena berat uterus meningkat, isthmus menjadi lunak, yang mengakibatkan anterfleksi uterus yang membesar. Ini menempatkan tekanan langsung pada kandung kemih. Wanita primigravida, yang mengalami *lightening*, paling sering mengalami kejadian berkemih pada trimester ketiga. Bagian presentasi akan turun ke dalam panggul dan menempatkan tekanan langsung pada kandung kemih karena efek *lightening*.

3. Uterus yang membesar

Uterus yang membesar, atau bagian presentasi uterus, juga mengurangi ruang di dalam panggul. Akibatnya, ruang untuk kandung kemih menjadi lebih kecil sebelum wanita merasa perlu berkemih. Wanita dapat mengurangi frekuensi berkemih dengan menjelaskan penyebabnya

dan mengurangi jumlah cairan yang mereka konsumsi sebelum tidur malam, sehingga mereka tidak perlu bolak balik ke kamar mandi setiap malam (Alaida et al., 2023).

4. Nyeri ulu hati

Setelah trimester ketiga, nyeri ulu hati ini biasanya muncul lagi. Faktor penyebabnya adalah relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat peningkatan progesterone; penurunan motilitas gastrointestinal yang disebabkan oleh relaksasi otot halus yang disebabkan oleh peningkatan progesterone dan tekanan uterus; dan, karena perubahan lokasi dan tekanan yang disebabkan oleh uterus yang lebih besar, lambung tidak dapat berfungsi dengan baik. Untuk mengurangi keluhan tersebut dapat melakukan :

- a. Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- b. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.
- c. Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan ekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- d. Hindari minum bersamaan dengan makanan karena cairan menghambat asam lambung.
- e. Hindari makanan dingin dan pedas karena dapat mengganggu pencernaan.
- f. Upayakan minum susu murni daripada susu manis.

5. Konstipasi

Konstipasi ini terjadi pada trimester kedua dan ketiga dan diduga disebabkan oleh penurunan peristaltik yang disebabkan oleh peningkatan progesterone dan relaksasi otot polos usus besar. Konstipasi terjadi karena pembesaran uterus menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus. Salah satu penyebab konstipasi adalah efek samping dari penggunaan zat besi. Cara penanganannya yaitu sebagai berikut :

- a. Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas / hari
- b. Konsumsi banyak buah – buahan
- c. Istirahat cukup pada siang hari
- d. Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltic.
- e. Makan makanan yang tinggi serat

6. Nyeri punggung bawah

Karena pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya, serta berjalan tanpa istirahat, angkat beban, dan membungkuk berlebihan, nyeri punggung bawah akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Cara mengatasi keluhan ini yaitu:

- a. Hindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa beristirahat
- b. Ayunkan panggul atau miringkan.
- c. Gunakan sepatu bertumit rendah, karena sepatu hak tinggi tidak stabil dan dapat memperburuk lordosis dan pusat gravitasi.
- d. Kompres hangat pada punggung

- e. Pijatan atau usapan pada punggung
- f. Ketika istirahat atau tidur di kasur yang menyokong dan posisikan beban dengan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

2.1.4 Standar Asuhan Kehamilan

1. Pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- b. Standar pelayanan umum (2 standar)
- c. Standar pelayanan antenatal (6 standar)
- d. Standar pertolongan persalinan (4 standar)
- e. Standar pelayanan nifas (3 standar)
- f. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetric neonatal (9 standar)

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan asuhan antenatal. Standar tersebut merupakan bagian dari lingkup standar pelayanan kebidanan.

Standar I. Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

Standar 2. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan menjalani pemeriksaan antenatal setidaknya empat kali, yang mencakup melacak perkembangan ibu dan janin secara cermat dan melakukan anamnesis. Bidan juga harus tahu tentang kehamilan resiko

tinggi, terutama anemia, gizi buruk, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dan kurang gizi. Mereka juga harus menawarkan imunisasi, memberikan nasihat dan pelatihan kesehatan, dan melakukan tugas lain yang terkait dengan puskesmas. Mereka harus memiliki kemampuan untuk mengambil tindakan yang diperlukan, serta kemampuan untuk merujuk orang lain untuk tindakan lebih lanjut.

Standar 3. Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 4. Pengelolaan Anemia

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar 5. Pengelolaan Dini Hipertensi Pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan mengenali tanda dan gejala preeklamsi lainnya, mengambil tindakan yang tepat dan merajuknya.

Standar 6. Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan

direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah (Tyastuti & Pangaribuan, 2016).

2. Kebijakan program : Anjuran WHO
 - a. Trimester I : 1 kali kunjungan
 - b. Trimester II : 1 kali kunjungan
 - c. Trimester III : 2 kali
3. Kunjungan Standar Minimal Asuhan Antenatal 7T
 - a. Timbang berat badan
 - b. Tinggi Fundus uteri
 - c. Tekanan darah
 - d. Tetanus Toxoid
 - e. Tablet Fe
 - f. Tes PMS
 - g. Temu Wicara

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan dan dapat menyebabkan kematian ibu jika tidak dilaporkan atau terdeteksi segera (Manuaba, 2015).

Adapun macam-macam tanda bahaya pada kehamilan lanjut adalah :

1. Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil; jika hemoglobinnya kurang dari standar ini, ibu hamil dikatakan

mengalami anemia. Anemia diklasifikasikan menjadi anemia ringan atau berat berdasarkan berat badannya: anemia ringan terjadi ketika kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gram hingga 11 gram, dan anemia berat terjadi ketika kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gram. Macam-macam anemia dalam kehamilan meliputi:

a. Anemia defisiensi zat besi

Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi, seperti daging dan sayur-sayuran, dapat membantu orang yang menderita anemia, yang ditandai dengan keluhan seperti lemas, pucat, dan mudah pingsan, karena darah mereka kekurangan zat besi dan kadar Hb hanya 11 gram.

b. Anemia megaloblastik

Anemia yang terjadi karena kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah yang disebabkan kekurangan (defisiensi) vitamin B12 dan asam folat.

c. Anemia hipoplastik

Anemia yang terjadi karena kelainan sumsum tulang yang kurang mampu membuat sel-sel darah baru

d. Anemia hemolitik

Anemia yang terjadi karena kerusakan sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pembuatannya

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah:

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak 5 – 11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak 12 – 14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Ibu hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Gambar 2. 1 Klasifikasi Anemia

2. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi setelah 22 minggu kehamilan sampai sebelum persalinan Tanda-tanda perdarahan pervaginam yang tidak normal termasuk keluarnya darah merah muda atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan yang sering dan kadang-kadang tidak terus menerus, dan perdarahan yang disertai rasa nyeri. Perdarahan seperti ini dapat merupakan tanda plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau gangguan pembekuan darah yang dicurigai (Kusumawati, 2014).

3. Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi di atas atau mendekati ostium serviks interna disebut plasenta previa. Kehamilan ibu yang lebih tua dari 22 minggu termasuk multiparitas, kehamilan sebelumnya, dan riwayat seksio sesarea. Plasenta previa memiliki beberapa gejala yang umum, seperti perdarahan yang terjadi secara tiba-tiba dan tanpa rasa sakit, uterus tidak berkontraksi, dan bagian terendah janin tidak masuk ke pintu atas panggul. Jenis-jenis plasenta previa diantaranya:

- a. Plasenta previa totalis yaitu posisi plasenta menutupi ostium secara keseluruhan
- b. Plasenta previa parsialis yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian
- c. Plasenta previa marginalis yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna
- d. Plasenta previa letak rendah yaitu posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus

4. Solusio plasenta

Plasenta biasanya lepas setelah bayi lahir, tetapi dalam kasus tertentu, plasenta dapat lepas sebelum bayi lahir, yang disebut solusio plasenta. Beberapa penyebab solusio plasenta adalah hipertensi, trauma abdominal, kehamilan gemelli, kehamilan dengan hidramnion, dan kekurangan zat besi. Gejala yang ditimbulkan termasuk perdarahan dengan nyeri yang menetap, hilangnya denyut jantung janin (gawat janin), tegangan uterus yang berkelanjutan dan pertumbuhan janin, dan perdarahan yang tidak sebanding dengan beratnya syok.

5. Ruptur uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat persalinan pada saat usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

6. Sakit Kepala

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah tanda masalah serius. Ibu kadang-kadang menemukan bahwa dia

melihat berbayang atau kabur karena sakit kepala yang parah. Gejala preeklampsia adalah sakit kepala yang parah. (Fitra Rosa et al., 2022).

7. Penglihatan Kabur

Ketajaman penglihatan seseorang dapat berubah selama masa kehamilan karena pengaruh hormonal. Perubahan yang normal dianggap ringan atau minor. Masalah visual yang menunjukkan perubahan mendadak, seperti pandangan menjadi kabur dan berbayang, disertai dengan rasa sakit kepala yang parah, mungkin merupakan gejala preeklampsia. Sakit kepala menyebabkan penglihatan kabur dan meningkatkan resistensi otak, yang berdampak pada sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan kelainan serebral.

8. Nyeri Perut Hebat

Suatu kelainan adalah nyeri di perut yang tidak terkait dengan persalinan normal. Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir adalah tanda nyeri abdomen yang mengancam jiwa. Ini dapat menunjukkan appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik, abortus, radang panggul, persalinan prematur, gastritis, dan sebagainya.

9. Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Sebagian besar ibu hamil akan mengalami bengkak kaki pada sore hari. Bengkak pada kaki biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan:

- a. Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya

- b. Bengkak tidak hilang setelah beristirahat
- c. Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia (Kusumawati, 2014).

10. Bayi Kurang Bergerak

Ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida) dan 18-20 minggu (primigravida). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah, janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum. (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin kematian janin dalam uterus.

11. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika persalinan terjadi sebelum waktunya, ketuban dapat pecah sebelum waktunya karena tekanan uteri yang meningkat atau kekuatan membran yang menurun. Infeksi dari vagina dan serviks juga dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya, seperti yang dapat dilihat dari cairan ketuban yang ada di vagina. Kehamilan 37 minggu preterm atau aterm dapat menyebabkan pecah selaput ketuban.

12. Demam Tinggi

Suhu ibu hamil harus lebih dari 38°C selama kehamilan. Tanda gejala infeksi kehamilan adalah demam. Untuk menurunkan suhu ibu,

dia dapat memiringkan badannya ke arah kiri. Ini karena ibu membutuhkan banyak cairan dan kompres hangat. Infeksi saluran kemih atas dan sistitis (infeksi kandung kencing) adalah komplikasi yang ditimbulkan oleh demam tinggi pada ibu (Fitra Rosa et al., 2022).

2.1.6 Asuhan Komplementer yang Diberikan Kehamilan Trimester III

1. Senam Hamil

Senam hamil adalah jenis latihan yang bertujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, dan otot dasar panggul yang untuk mempersiapkan proses persalinan. Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan stabilitas inti tubuh, yang membantu menjaga kesehatan tulang belakang. (Fitriani 2016).

Senam hamil, yaitu olahraga atau latihan terstruktur, membantu ibu hamil mengurangi kecemasan saat persalinan pertama. Senam hamil juga membantu menurunkan nyeri punggung bawah pada trimester ketiga. Selain itu senam hamil juga dapat meningkatkan kadar haemoglobin. (Rustiana and Cahyati 2018). Menurut Muhimah (2020) manfaat dari senam hamil antara lain :

- a. Mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa nifas
- b. Meningkatkan pertumbuhan janin dan plasenta pada trimester pertama dan kedua
- c. Mengurangi insiden komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti pra-eklampsia dan gestational diabetes
- d. Memudahkan proses persalinan

- e. Mengurangi sakit punggung
- f. Meningkatkan kebutuhan oksigen

2. Jus Buah Bit

Bit merah (*Beta Vulgaris L*) adalah jenis umbi-umbian yang sering digunakan sebagai pewarna alami untuk berbagai jenis makanan karena kaya akan folat, yang sangat membantu mencegah anemia dan penyakit jantung. Salah satu jenis tanaman dari kelompok *Amaranthaceae* adalah buah bit, yang juga dikenal sebagai akar bit atau bit merah. Nama latin tanaman ini adalah *Beta Vulgaris* (Suryandari, 2015). Menurut Kemenkes RI, (2016) buah bit mempunyai beberapa manfaat antara lain:

- a. Memperkuat susunan tulang
- b. Pembersih darah yang ampuh
- c. Memaksimalkan perkembangan otak bayi
- d. Mengatasi Anemia
- e. Antikanker
- f. Rendah Kalori
- g. Melancarkan BAB

3. Prenatal Yoga

Salah satu bentuk yoga dasar adalah prenatal yoga, yang kemudian akan dimodifikasi untuk lebih sesuai dengan keadaan ibu hamil. Prenatal yoga adalah bentuk olahraga yang membantu menstabilkan masalah fisik, mental, dan psikologis yang dialami ibu hamil. Ini juga membantu melenturkan persendian dan merelakskan

pikiran, yang sangat penting bagi ibu hamil. Prenatal yoga juga menggunakan gerakan yang lebih lambat agar lebih sesuai dengan ruang gerak ibu hamil. (Wagiyo& Putrono,2016 dalam Wulandari et al., 2020). Sindhu dalam Muria (2017) menyebutkan terdapat beberapa manfaat jika melakukan yoga selama kehamilan, yaitu:

- a. Dapat meningkatkan stamina dan tubuh saat hamil
- b. Memperlancar sirkulasi darah sekaligus asupan oksigen ke janin
- c. Mengatasi sakit punggung dan pinggang, konstipasi (sembelit), saluran urine yang lemah, sendi yang pegal dan bengkak
- d. Melatih otot perineum agar lebih kuat sehingga dapat mempermudah proses melahirkan
- e. Mempersiapkan mental ibu agar tidak cemas dapat menghadapi persalinan
- f. Sebagai bentuk menjalin komunikasi antara ibu dan anak yang ada dikandungnya

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Saat serviks mulai melebar dan menipis, memungkinkan janin bergerak ke dalam saluran lahir, persalinan adalah proses alami yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi yang sudah cukup bulan dan mampu bertahan di luar kandungan. Kemudian, plasenta dan selaput janin keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir. Persalinan dapat terjadi secara alami tanpa bantuan tenaga medis atau dengan bantuan tenaga medis,

tergantung pada kondisi ibu dan janin saat itu (Sulfianti, 2020). Persalinan dianggap normal jika seluruh proses berlangsung pada usia kehamilan yang berada dalam rentang 37 hingga 42 minggu dan tidak disertai oleh penyulit yang dapat membahayakan ibu atau janin. (PP IBI, 2021)

Persalinan normal didefinisikan sebagai persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), memiliki risiko yang rendah pada awal persalinan, dan menunjukkan belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu setelah persalinan, selama ibu dan bayi dalam kondisi baik. Konsep tambahan tentang persalinan dan kelahiran normal menurut Damayanti, dkk. (2014) yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2.2.2 Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Walyani, (2021). Tanda – tanda dan gejala persalinan antara lain adalah :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan. adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut 36 berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

a. Increment : Ketika intensitas terbentuk.

- b. Acme : Puncak atau maximum.
- c. Decrement : Ketika otot relaksasi

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan menyebabkan lendir disekresi. Pada awalnya, lendir menyumbar leher rahim, melepaskan sumbatan yang tebal di mulut rahim, yang menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan dan dicampur dengan darah. Kontraksi membuka mulut rahim, yang membuatnya lebih lunak. Lendir yang dimaksudkan sebagai lendir berdarah.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Pecahnya air ketuban adalah langkah penting menjelang persalinan. Bayi aman melayang dalam cairan amnion selama sembilan bulan masa gestasi. Banyak air keluar dari ketuban yang pecah karena kontraksi yang semakin sering. Sampai persalinan, ketuban akan pecah secara bertahap. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban, dan aliran cairan amniotik tergantung pada ukuran dan mungkin kepala bayi telah memasuki rongga panggul. Kebocoran cairan amniotik dapat ditahan dengan pembalut yang bersih.

4. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik; penipisan dimulai dengan aktivitas uterus sebelum dilatasi servik yang cepat terjadi. memberikan bukaan pada leher rahim sebagai tanggapan terhadap kontraksi yang meningkat

5. Nyeri Persalinan

Nyeri selama proses melahirkan merupakan reaksi fisiologis alami. Nyeri ini muncul sebagai akibat dari kontraksi uterus serta pembukaan serviks. Seiring dengan meningkatnya kekuatan dan frekuensi kontraksi, intensitas nyeri juga meningkat, terutama saat fase aktif di mana pembukaan mencapai 10 cm. Apabila nyeri ini tidak ditangani secara efektif, bisa menimbulkan kecemasan, ketegangan, ketakutan, dan stres, yang berpotensi menyebabkan lamanya proses persalinan.

2.2.3 Mekanisme Persalinan

Menurut Yulizawati, (2019), mekanisme persalinan antara lain terdiri dari :

1. Engagement

Pada primigravida, engagement biasanya berlangsung di bulan terakhir kehamilan, sementara pada multigravida, hal ini dapat terjadi di awal proses persalinan. Engagement merupakan proses ketika diameter biparietal, yaitu jarak antara kedua tulang parietal, melewati bagian atas panggul dengan sutura sagitalis berada secara melintang atau oblik dalam jalan lahir, disertai sedikit fleksi kepala. Masuknya kepala akan mengalami hambatan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Namun, jika sutura sagitalis melintang dan kedua tulang parietal berada

pada tingkat yang sama dalam jalan lahir, maka hal ini disebut sebagai sinklitismus.

2. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan. Penurunan kepala biasanya terjadi bersamaan dengan proses lainnya. Kekuatan yang mendukung diantaranya:

- a. Tekanan cairan ketuban
- b. Tekanan langsung fundus
- c. Kontraksi otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin dan tulang belakang janin.

3. Fleksi

- a. Fleksi terjadi karena janin terus terdorong ke depan, namun pergerakan kepala terhambat oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul
- b. Adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c. Posisi dagu janin beralih mendekati dada janin
- d. Pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa ubun-ubun kecil lebih mudah dikenali dibandingkan ubun-ubun besar
- e. Rotasi dalam (putaran paksi dalam) adalah gerakan memutar bagian terendah janin dari posisi awal menuju depan, tepat di bawah simpisis pubis. Bila kepala janin dalam posisi belakang, maka ubun-ubun kecil akan berputar ke depan seiring turunnya kepala. Rotasi ini biasanya berlangsung setelah kepala melewati bidang Hodge III atau mencapai

dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil akan mengarah ke arah jam 12.

4. Ekstensi

Setelah rotasi dalam selesai dan kepala mencapai dasar panggul, terjadi gerakan ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh arah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul yang condong ke depan dan atas, sehingga kepala harus melakukan ekstensi agar dapat melewatinya. Ketika bagian suboksiput tertahan di tepi bawah simfisis pubis, dorongan dari belakang membuat bagian kepala yang berhadapan dengan suboksiput bergerak maju. Secara berturut-turut, bagian kepala yang keluar melalui perineum adalah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu, semuanya dengan gerakan ekstensi. Titik suboksiput yang menjadi poros perputaran disebut hypomochlion (Fallo, 2016).

5. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Rotasi luar, atau putar paksi luar, terjadi dipengaruhi oleh faktor anatomi panggul seperti halnya pada rotasi dalam. Dalam proses ini, ubun-ubun kecil berputar menuju arah punggung janin, dan bagian belakang kepala membentuk sudut 45 derajat mengarah ke tuber ischiadicum kanan atau kiri. Sementara itu, wajah janin akan menghadap ke salah satu paha ibu. Jika posisi awal ubun-ubun kecil di sebelah kiri, maka perputarannya ke kiri. Sebaliknya, jika berada di kanan, maka akan berputar ke kanan.

6. Ekspulsi

Setelah rotasi luar terjadi, bahu bagian depan berperan sebagai hypomochlion atau titik tumpu bagi keluarnya bahu belakang. Setelah

kedua bahu berhasil lahir, proses selanjutnya diikuti oleh keluarnya trokanter depan dan belakang, hingga seluruh tubuh janin lahir. Gerakan ini mencakup kelahiran bahu depan, bahu belakang, lalu diikuti oleh seluruh tubuh janin (Simbolon, n.d.).

2.2.4 Tahapan Dalam Persalinan

Menurut JNPK-KR 2018, Tahap persalinan antara lain :

1. Kala I

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Proses ini dianggap normal selama kehamilan cukup bulan, yaitu setelah 37 minggu. Jika kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan atau pembukaan serviks, ibu tidak dapat dikategorikan sebagai inpartu. Selain itu, tanda-tanda persalinan mulai muncul, seperti his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah, penipisan dan pembukaan serviks, dan pecahnya kantong ketuban. Proses membukanya serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, antara lain sebagai berikut :

a. Fase laten

- 1) Dimulai dari kontraksi timbul yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan pada serviks secara bertahap.
- 2) Pembukaan serviks terjadi dari 1 cm sampai 4 cm.
- 3) Umumnya berlangsung kurang dari 8 jam atau hingga 8 jam

b. Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Fase akselerasi: selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- 2) Fase dilatasi maksimal: selama 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, selama 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

2. Kala II (Kala Persalinan)

Kala dua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan ~~upaya~~ mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran ~~bayi hasil konsepsi~~. Tanda pasti kala II ~~ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :~~

- a. Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
- c. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

3. Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban, yang umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Plasenta biasanya terlepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi dan dapat keluar secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri. Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- a. Perubahan bentuk serta posisi fundus uterus. Sebelum proses kelahiran dan sebelum miometrium berkontraksi, rahim berbentuk bulat penuh (discoid) dan fundus biasanya terletak di bawah pusar. Setelah kontraksi terjadi dan rahim terdorong ke bawah, bentuknya menjadi bulat dan fundus naik ke atas pusar, sering kali condong ke kanan. Setelah kontraksi terjadi dan rahim terdorong ke bawah, bentuknya menjadi bulat dan fundus naik ke atas pusar, sering kali condong ke kanan. Setelah kontraksi terjadi dan rahim terdorong ke bawah, bentuknya menjadi bulat dan fundus naik ke atas pusar, sering kali condong ke kanan. Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoid) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
- b. Tali pusat memanjang atau terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina
- c. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Darah yang terkumpul di belakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar, juga dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah mendadak ini menunjukkan bahwa darah yang berada di antara area perlekatan plasenta dan permukaan maternal telah keluar melalui tepi plasenta yang mulai terlepas. Setelah bayi lahir, rahim biasanya mengalami jeda kontraksi sejenak.
- d. Uterus akan terasa keras saat diraba, dengan fundus berada setinggi pusat, dan terisi oleh plasenta yang tampak dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, kontraksi uterus (his) untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta mulai terjadi. Dalam waktu

sekitar 5–10 menit, plasenta akan terlepas dan terdorong ke dalam vagina, kemudian lahir secara spontan atau dengan bantuan tekanan ringan di atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses ini umumnya berlangsung antara 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir, dan disertai pengeluaran darah sekitar 100–200 cc.

4. Kala IV

Kala IV berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam setelahnya. Selama periode ini, pemeriksaan terhadap ibu dilakukan secara berkala, yakni tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 20–30 menit pada jam kedua. Tujuan pemantauan adalah untuk mendeteksi kondisi ibu, terutama potensi terjadinya perdarahan pascapersalinan. Perdarahan dianggap wajar apabila jumlahnya tidak lebih dari 400 sampai 500 cc. Observasi harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- a. Intensitas kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan

2.2.5 Asuhan Komplementer yang Diberikan pada Saat Persalinan

1. Afirmasi Positif

Afirmasi positif merupakan tindakan yang memasukkan energi positif ke dalam pikiran seseorang. Dengan mengabaikan kesalahan masa lalu dan berkonsentrasi pada masa depan, afirmasi positif membantu seseorang fokus pada masalah yang sedang dihadapi. Dengan memberikan afirmasi positif, seseorang diharapkan tidak mudah putus asa dan akan

terus berusaha mencapai tujuan. Teknik afirmasi diri memanipulasi pikiran untuk mengubah pikiran yang tidak logis menjadi pikiran yang logis, sehingga perasaan dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan harapan (Sulastri, siregar and Junita, 2023)

Afirmasi positif memengaruhi pikiran melalui Sistem Aktivasi Retikular (RAS), yang menjembatani pikiran sadar dengan alam bawah sadar di bagian kiri otak. Kata-kata seperti “bayangkan” dan “rasakan” digunakan untuk memperkuat pesan yang disampaikan, dan pesan tersebut harus disusun dalam bahasa yang sederhana, jelas, dan spesifik. Ucapan seperti, “Bismillah, Ya Allah, kuserahkan segalanya kepadamu, aku yakin aku kuat dan aku pasti bisa melalui proses persalinan ini dengan sebaik-baiknya tanpa ada masalah kepada diriku dan bayiku,” merupakan contoh afirmasi positif. Ketika pesan telah tersimpan dalam alam bawah sadar, ia akan diteruskan ke pikiran sadar dan menghasilkan pengalaman baru dalam bentuk memori, perasaan, dan tindakan. Sugesti bekerja melalui stimulus luar berupa kata-kata, lingkungan, dan emosi yang memengaruhi pikiran bawah sadar (Sulastri, siregar and Junita, 2023)

2. Teknik Relaksasi

Menurut *American Pregnancy Assiciation*, relaksasi dapat diterapkan selama masa kehamilan sebagai persiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Teknik ini merupakan salah satu upaya untuk mengatasi berbagai permasalahan, seperti rasa takut dan gangguan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan. Salah satu metode yang dapat

digunakan untuk membantu mengurangi atau bahkan menghilangkan nyeri saat persalinan adalah melalui pendekatan *hypnosis*.

Penggunaan hypnosis dalam proses persalinan terbukti membantu perempuan menjalani tahap melahirkan dengan lebih baik. Ibu-ibu yang telah terlatih dalam relaksasi menyatakan bahwa mereka merasa tenang, nyaman, dan mampu melalui proses melahirkan dengan lancar (Naomi F, 2017).

Salah satu metode nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ibu bersalin adalah teknik relaksasi nafas dalam. Selama kontraksi, tarik nafas dalam-dalam dengan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, yang kemudian didistribusikan ke seluruh tubuh. Dalam proses ini, tubuh ibu bersalin akan mengeluarkan hormon endorphen, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit yang alami (Witri, 2018).

Adapun efek relaksasi menurut Potter & Perry (2018), relaksasi memiliki manfaat, yaitu: menurunkan nadi, tekanan darah, pernapasan, penurunan konsumsi oksigen, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran, kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan, tidak ada perubahan posisi yang volunteer, perasaan damai, periode kewaspadaan yang santai, terjaga. Tatalaksana nyeri persalinan berupa tatalaksana farmakologis dan non farmakologis. Tatalaksana non farmakologis pada proses persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi, pernapasan yang teratur, dan berbagai tindakan kenyamanan dan posisi tubuh lainnya. Teknik tersebut

dapat membantu mengendalikan nyeri dan stress pada proses persalinan. Teknik ini juga mendorong perkembangan persalinan dan membuat ibu bersalin secara pribadi merasa lebih mampu menghadapi pengalaman tersebut (Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. 2019).

2.3 Asuhan Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Istilah masa nifas diambil dari bahasa Latin, di mana *puer* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan atau masa pasca persalinan. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu setelah proses persalinan hingga kondisi fisiknya kembali seperti sebelum hamil atau hampir menyerupai kondisi tersebut (Saleha, 2013).

Masa nifas (post partum) adalah tahap yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung sampai organ kandungan kembali ke bentuk dan fungsi normal seperti sebelum kehamilan, biasanya memakan waktu sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama masa ini, ibu akan mengalami sejumlah perubahan fisik fisiologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, dan bila tidak didukung dengan perawatan yang memadai, berpotensi menimbulkan masalah patologis (Yuliana & Hakim, 2020).

2.3.2 Perubahan Fisiologis

Menurut Sulistyawati (2015) perubahan fisiologi dibagi menjadi :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genitalia disebut involusi.

a. Uterus

Involusi uterus, atau pengecilan uterus, mengacu pada periode ketika uterus kembali ke ukuran sebelum kehamilan. Langkah-langkah yang terlibat dalam involusi uterus sebagai berikut:

- 1) Iskemia miometrium karena uterus terus berkontraksi dan terjepit setelah plasenta keluar. Hal ini menyebabkan berkurangnya aliran darah ke uterus, lalu serat otot kehilangan kekuatan.
- 2) Atrofi jaringan terjadi karena respons terhadap penurunan kadar estrogen setelah plasenta terlepas.
- 3) Autolisis adalah proses alami di dalam otot uterus. Enzim khusus memecah dan memperpendek otot yang telah meregang selama kehamilan, sehingga menjadi ukuran yang sepuluh kali lebih panjang dan lima kali lebih lebar daripada sebelum kehamilan. Hal ini karena kadar estrogen dan progesteron yang lebih rendah.
- 4) Oksitosin memicu otot-otot uterus untuk berkontraksi dan rileks, yang menekan pembuluh darah di dekatnya, yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke uterus. Tindakan ini membantu meminimalkan tempat plasenta menempel dan mengurangi risiko pendarahan. Rahim akan mengecil setelah melahirkan seperti sebelum hamil.

b. Lochea

Karena rahim menyusut, lapisan luar jaringan di sekitar tempat plasenta akan mulai membusuk. Jaringan yang mati dari

tubuh bersama dengan cairan yang tersisa. Campuran ini, yang meliputi darah dan jaringan, dikenal sebagai lokia. Lokia dapat dikategorikan menjadi empat jenis: lokia rubra, sanguin, serosa, dan alba. Variasi di antara jenis-jenis lokia ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua dan verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Vagina dan Perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina akan terasa tertekan dan meregang. Setelah melahirkan, area ini kembali ke kondisi yang lebih rileks. Rugae mulai muncul lagi pada minggu ketiga. Selaput dara terbentuk menjadi bentuk kecil dan berubah menjadi karankulae mitiformis, yang umum terjadi pada wanita yang telah melahirkan banyak anak. Vagina akan selalu lebih lebar daripada sebelum melahirkan pertama.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan wanita berubah selama kehamilan karena banyak faktor, terutama peningkatan kadar progesteron. Hormon ini dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron mulai turun. Namun, dibutuhkan waktu sekitar 3 hingga 4 hari agar fungsi usus normal kembali. Beberapa perubahan dalam sistem pencernaan meliputi:

a. Rasa lapar

Setelah melahirkan, ibu sering kali merasa lapar sehingga memungkinkan mereka untuk makan. Butuh waktu sekitar 3 hingga 4 hari agar nafsu makan kembali normal saat usus pulih. Meskipun progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga dapat turun selama satu atau dua hari.

b. Kecepatan pencernaan

Tonus dan gerakan otot-otot saluran pencernaan biasanya rendah untuk waktu yang singkat setelah bayi lahir. Pereda nyeri dan anestesi yang berlebihan dapat menunda kembalinya fungsi otot yang normal.

c. Buang air besar

Banyak ibu mengalami sembelit setelah melahirkan. Hal ini disebabkan berkurangnya tonus otot selama persalinan, diare sebelum persalinan, kurangnya asupan makanan, dehidrasi, wasir, atau robekan

di jalan lahir. Sistem pencernaan pada fase pascapersalinan memerlukan waktu untuk kembali normal.

3. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Segera setelah melahirkan, otot-otot rahim mulai berkontraksi. Tindakan ini menekan pembuluh darah di antara serat otot, membantu mencegah pendarahan setelah plasenta dikeluarkan. Ligamen, diafragma panggul, dan fasia meregang selama persalinan dan secara bertahap mengencang lalu pulih. Hal ini dapat menyebabkan rahim sedikit miring ke belakang, karena ligamen bundar menjadi rileks. Wanita juga cukup umum merasakan sensasi "jatuh" setelah melahirkan karena mengendurnya ligamen, fasia, dan jaringan di sekitar alat kelamin.

4. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh wanita umumnya tidak naik di atas $37,2^{\circ}\text{C}$. Setelah melahirkan, suhu mungkin naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari tingkat biasanya tetapi harus tetap di bawah 38°C . Biasanya, dalam waktu dua jam setelah melahirkan, suhu tubuh akan kembali normal. Jika suhu mencapai di atas 38°C , itu bisa menjadi tanda infeksi.

b. Nadi

Denyut jantung normal untuk orang dewasa adalah antara 60 dan 80 denyut per menit. Setelah melahirkan, denyut jantung dapat melambat atau bertambah cepat. Denyut jantung di atas 100 denyut per menit dapat menunjukkan risiko infeksi atau perdarahan pasca persalinan.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah mengacu pada kekuatan darah yang mengalir melawan arteri saat jantung memompanya ke seluruh tubuh. Tekanan darah normal untuk orang dewasa biasanya berkisar antara 90-120 mmHg untuk sistolik dan 60-80 mmHg untuk diastolik. Dalam situasi normal setelah melahirkan, tekanan darah biasanya tetap stabil. Penurunan tekanan darah setelah melahirkan mungkin disebabkan oleh pendarahan, sementara peningkatan tekanan darah dapat menandakan preeklamsia pascapersalinan, yang cukup jarang terjadi.

d. Pernapasan

Frekuensi napas yang wajar untuk orang dewasa berada di kisaran 16 hingga 24 kali dalam satu menit. Setelah melahirkan, biasanya pernapasan para ibu akan lambat atau dalam keadaan normal. Ini terjadi karena ibu sedang dalam proses pemulihan atau sedang istirahat. Tingkat pernapasan selalu terkait dengan suhu tubuh dan detak jantung. Jika suhu atau detak jantung tidak stabil, pernapasan juga akan terpengaruh, kecuali jika ada masalah khusus yang berkaitan dengan saluran napas. Jika frekuensi napas ibu setelah melahirkan meningkat, bisa jadi itu adalah indikasi adanya syok.

5. Perubahan Kardiovaskuler

Setelah melahirkan, pengalihan aliran darah akan tiba-tiba berakhir, dan volume darah ibu akan meningkat. Hal ini dapat memberi tekanan ekstra pada jantung, yang berpotensi menyebabkan gagal jantung pada individu dengan kondisi jantung. Proses pemulihan dimulai, di mana konsentrasi

darah meningkat, membantu volume darah kembali normal. Biasanya, proses ini memakan waktu 3 hingga 5 hari setelah melahirkan. (Saleha, 2014)

6. Perubahan Sistem Endokrin

- 1) Hormon dari plasenta. Hormon yang diproduksi oleh plasenta turun dengan cepat setelah melahirkan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun tajam, mencapai sekitar 10% dalam waktu 3 jam hingga hari ke-7 setelah melahirkan, yang berhubungan dengan produksi ASI yang dimulai sekitar hari ke-3 pasca persalinan.
- 2) Hormon kelenjar pituitari prolaktin akan meningkat dengan cepat dalam darah. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar prolaktin turun dalam waktu dua minggu. FSH dan LH akan meningkat selama fase awal perkembangan folikel (sekitar minggu ke-3), sementara LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Pituitari hipotalamik ovarium. Durasi seorang wanita dalam mengalami haid juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali haid yang pertama ini tidak disertai ovulasi akibat rendahnya tingkat estrogen dan progesteron.
- 4) Tingkat estrogen. Setelah melahirkan, terjadi penurunan kadar estrogen yang signifikan sehingga peningkatan aktivitas prolaktin dapat memengaruhi kelenjar payudara untuk menghasilkan susu. (Saleha, 2014)

7. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Setelah bayi lahir, tanggung jawab keluarga bertambah karena kehadiran bayi baru. Dukungan dan dorongan dari anggota keluarga sangat membantu ibu. Berdasarkan teori Reva Rubin (1997) dalam Mansur dan Budiarti (2007), seorang ibu mengalami beberapa tahap penyesuaian setelah melahirkan:

1) Taking In

Tahap ini berlangsung dari hari pertama hingga kedua. Ibu cenderung fokus pada dirinya sendiri dan mungkin merasa pasif serta tergantung. Ia mungkin lelah, butuh banyak istirahat untuk menghindari masalah seperti merasa terlalu lelah, yang dapat menyebabkan masalah lain. Komunikasi yang baik adalah kunci selama masa ini. Penting untuk memberinya makanan tambahan untuk pemulihan, terutama karena nafsu makannya mungkin meningkat. Meskipun ia mungkin tampak tidak tertarik berinteraksi dengan bayinya, bukan berarti ia tidak peduli. Sebaliknya, ia membutuhkan informasi tentang bayinya, bukan instruksi tentang cara merawatnya.

2) Taking Hold

Fase ini berlangsung dari hari ketiga hingga hari kesepuluh. Ibu khawatir tentang kemampuannya merawat bayinya. Emosinya cukup sensitif selama masa ini, membuatnya rentan merasa sedih jika komunikasi tidak ditangani dengan baik. Ia mulai mencari kemandirian dan mengambil inisiatif. Sangat penting baginya untuk menyadari

fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan besar serta bergerak — duduk dan berjalan.

3) Letting Go

Tahap ini dimulai setelah sepuluh hari pascapersalinan. Ibu mulai merasakan keterpisahan dari bayinya. Ia mulai menerima peran dan tanggung jawab baru. Kemandirian dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya meningkat, dan ada penyesuaian dalam dinamika keluarganya, termasuk hubungannya dengan bayinya. Fase ini biasanya terjadi setelah sepuluh hari pertama pascapersalinan. Penyesuaian emosional yang dialami ibu selama masa ini merupakan respons normal terhadap kelelahan mereka dan secara bertahap akan kembali normal saat mereka beradaptasi dengan peran baru mereka.

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas menurut Kemenkes (2020) terdiri dari :

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan I :

- a. Setelah melahirkan, pendarahan dapat terjadi karena rahim tidak berkontraksi dengan baik
- b. Identifikasi dan atasi penyebab lain perdarahan: rujuk ke dokter spesialis jika pendarahan tidak berhenti.
- c. Berikan panduan kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara menghindari pendarahan setelah melahirkan yang disebabkan oleh masalah rahim.
- d. Segera mulai menyusui

- e. Ciptakan hubungan antara ibu dan bayinya.
- f. Lindungi kesehatan bayi dengan menghindari suhu tubuh rendah. Jika petugas kesehatan hadir saat persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah melahirkan, atau sampai keduanya stabil.

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan II yaitu :

- a. Membuat sure uterus kembali ke bentuk normal dengan kontraksi, bagian atas rahim berada di bawah pusar, tidak ada pendarahan yang tidak biasa, dan tidak ada bau yang menyengat.
- b. Mengecek adanya gejala demam, infeksi, dan pendarahan yang tidak normal.
- c. Menjamin bahwa ibu menerima makanan, minuman, dan waktu istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, tidak menunjukkan tanda- tanda masalah.
- e. Memberikan arahan kepada ibu tentang perawatan bayi, mengurus tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi setiap hari.

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan) Tujuan kunjungan III masa nifas sama seperti di atas tujuan kunjungan ke II masa nifas.

4. Kunjungan IV (29 - 42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan yaitu :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayi alami.

- b. Memberikan konseling untuk KB

2.3.4 Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Tambahan makanan bagi ibu yang menyusui ASI eksklusif sangat diperlukan. Sebanyak 800 kkal tambahan makanan untuk memproduksi ASI dan sebagai energi untuk aktivitas ibu sendiri. Pemenuhan gizi tersebut antara lain mengkonsumsi tambahan kalori kurang lebih 500 kkal per hari, diet berimbang cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter/hari terutama setelah menyusui, mengkonsumsi tablet zat besi selama nifas, serta minum kapsul vitamin A 200 unit.

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini tidak disarankan bagi pasien dengan kondisi seperti anemia, masalah jantung, gangguan paru-paru, demam, atau keadaan lain yang memerlukan istirahat. Keuntungan dari ambulasi dini meliputi peningkatan rasa sehat dan kekuatan ibu, perbaikan fungsi usus dan kandung kemih, serta kesempatan bagi bidan untuk memberikan panduan dalam merawat bayi.

3. Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam sehari, melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat akan menyebabkan beberapa masalah, misalnya :

- a. Mengurangi produksi ASI
- b. Memperlambat proses involusi uterus

- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan sejak wanita hamil. Hal ini bertujuan agar puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan dari suami serta keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI, kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI,

5. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal dan ibu merasa lebih rileks, mengurangi rasa kecemasan, dan lebih segar. Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada masalah atau komplikasi.

2.3.5 Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1. Pijat Oksitoin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang, leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam (Haryono, 2014). Pijat oksitosin merangsang reflek oksitosin, juga dikenal sebagai reflek let-down, yang merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakkonsistenan dalam produksi ASI. Pemijatan ini dilakukan dengan memijat punggung sepanjang dua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan ibu akan merasa lebih rileks dan tidak lelah

setelah melahirkan. Jika ibu merasa rileks maka hal ini akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Pijat oksitosin dilakukan dengan memberikan tekanan pada area punggung, dimulai dari tulang rusuk kelima hingga keenam, lalu dilanjutkan ke kedua sisi tulang belakang hingga mencapai tulang belikat (scapula). Pemijatan ini mempercepat stimulasi saraf parasimpatis, yang berasal dari medula oblongata dan daerah sakrum medula spinalis, sehingga merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini kemudian menstimulasi kontraksi otot polos di sekitar duktus laktiferus pada kelenjar payudara, yang menyebabkan pengeluaran ASI. Prosedur Pelaksanaan Pijat Oksitosin Menurut Waode Ratna (2017), pijat oksitosin dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti duduk dan mulai belajar untuk berjalan.

Langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin yang dapat dilakukan dengan bantuan orang lain, sebagai berikut:

- a. Memberitahukan ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan dan cara kejanya
- b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian bagian atas dan memasang handuk
- c. Mencuci tangan
- d. Melepaskan pakaian bagian atas

- e. Memposisikan duduk di kursi dan membungkuk dengan memeluk bantal atau dapat menopng di atas lengan pada meja



Gambar 2. 2 Posisi Pijat Oksitosin

- f. Bra dan baju yang dikenakan ibu dibuka lalu ditutup menggunakan handuk
- g. Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
- h. Peneliti melakukan pemijatan oksitosin pada daerah tulang belakang searah jarum jam, jari bawah ke atas kurang lebih selama 15 menit
- i. Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap 2 kali sehari selama 15 menit

2. Senam Nifas

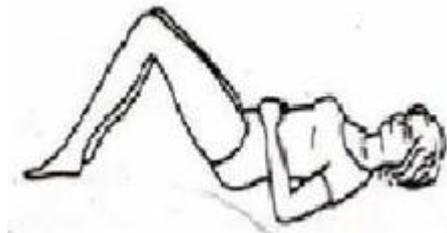
Senam nifas adalah latihan fisik yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan setelah tubuhnya pulih dari kelahiran. Tujuan dari senam nifas adalah untuk mempertahankan kesehatan, mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi, dan memperbaiki regangan pada otot setelah kehamilan, terutama pada otot punggung, dasar panggul, dan perut (Anggriyana, 2010).

Senam nifas mempunyai tujuan untuk:

- a. Membantu mencegah pembentukan bekuan
- b. Mengencangkan otot perut, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul
- c. Memperbaiki regangan otot perut
- d. Untuk relaksasi dasar panggul
- e. Memperbaiki tonus otot pinggul
- f. Memperbaiki sirkulasi darah
- g. Memperbaiki regangan otot tungkai
- h. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan

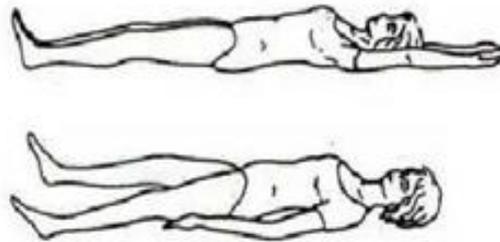
Langkah-langkah senam nifas:

1. Berbaring dengan lutut ditekuk. Tepatkan tangan diatas perut dibawah area tulang rusuk. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk mengosongkan paru-paru



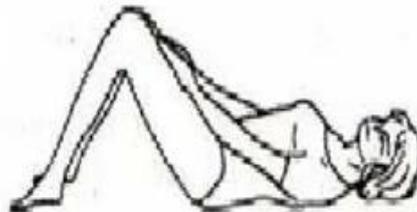
Gambar 2. 3 Posisi berbaring

2. Berbaring terlentang, lengan diangkat keatas kepala, telapak terbuka ke atas, kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh



Gambar 2. 4 Berbaring dengan lengan diatas kepala

3. Kontraksi vagina. Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Trik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks



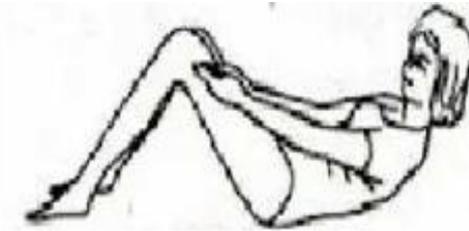
Gambar 2. 6 Berbaring dengan kedua kaki diregangkan

4. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks



Gambar 2. 5 Berbaring dengan memiringkan panggul

5. Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan



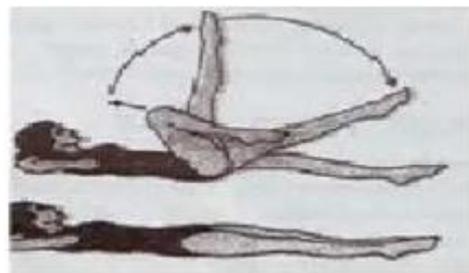
Gambar 2. 7 Berbaring dengan lengan lurus diluar lutut

6. Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri



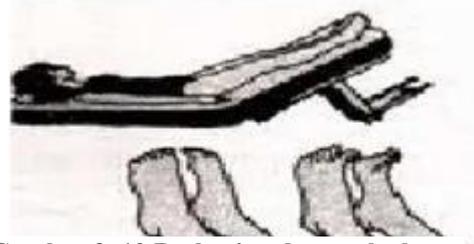
Gambar 2. 8 Berbaring dengan kepala dan bahu diangkat

7. Tidur terlentang, kedua tangan dibawah kepala dan kedua kaki diluruskan, angkat kedua aki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dna perlahan-lhan turunkan kembali ke lantai



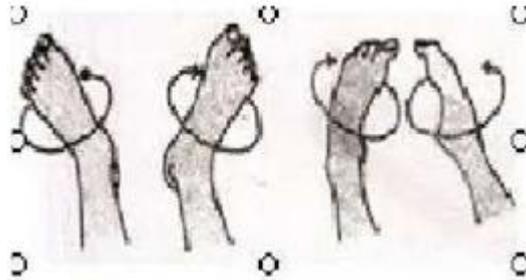
Gambar 2. 9 Berbaring dengan kedua kaki diangkat bergantian

8. Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit



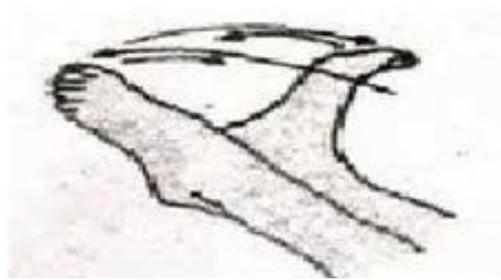
Gambar 2. 10 Berbaring dengan kedua kaki terangkat keatas

9. Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit



Gambar 2. 11 Geraka ujung kaki melingkar

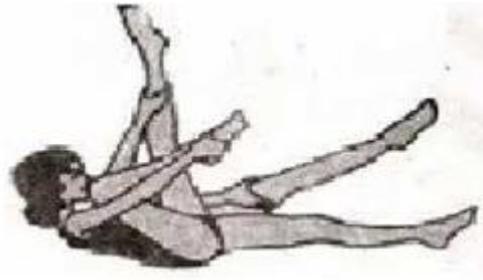
10. Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan keatas dan kebawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit



Gambar 2. 12 Gerakan telapak kaki keatas dan kebawah

11. Tidur terlentang tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki dan urutlah mulai dari ujung kaki

sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8-10 kali setiap hari



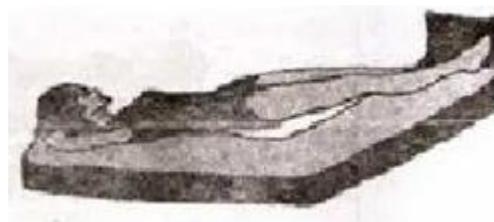
Gambar 2. 13 Berbaring terlentang, letakkan kaki lebih tinggi dari kepala

12. Berbaring terlentang, letakkan kaki lebih tinggi dari kepala, kedua tangan dibawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit



Gambar 2. 14 Berbaring dengan lutut mendekati badan

13. Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan disamping badan. Kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4-6 kali selama setengah menit



Gambar 2. 15 Tidur terlentang, kaki ke atas, kedua lengan disamping

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal biasa disebut dengan neonatus. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yaitu melalui vagina atau melalui operasi Caesar (Febrianti&Aslina,2021).

Neonatus adalah bayi yang baru lahir dengan rentang usia 0 hingga 28 hari, sebuah masa di mana tubuh bayi mengalami perubahan besar dari dalam kandungan ke lingkungan luar serta mengalami pematangan organ secara menyeluruh. Pada fase ini, bayi termasuk dalam kelompok usia dengan risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan, dan berbagai masalah medis dapat muncul yang bisa berdampak fatal jika tidak segera ditangani dengan baik (Kemenkes RI, 2020).

2.4.1 Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Yulianti et al (2019). Bayi Baru Lahir (BBL) normal memiliki ciri-ciri antara lain:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.

6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki)
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleks
13. Refleks rooting / mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik
14. Eliminasi baik : urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.2 Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Fisiologis Sistem Pernapasan

Pada bayi normal, napas pertama biasanya terjadi dalam 30 detik setelah kelahiran. Hal ini dipicu oleh fungsi normal dari sistem saraf pusat dan perifer, yang juga diperkuat oleh berbagai rangsangan lain. Jumlah napas bayi baru lahir umumnya antara 30 sampai 60 kali per menit

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Seiring berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen di alveolus meningkat, sementara tekanan karbon dioksida menurun. Kondisi ini menyebabkan resistensi pembuluh darah arteri pulmonalis menurun, sehingga aliran darah menuju paru-paru meningkat dan ductus arteriosus menutup.

3. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Jika bayi baru lahir dibiarkan berada di suhu ruangan 25 °C, maka akan terjadi kehilangan panas tubuh melalui mekanisme penguapan, aliran udara, perpindahan panas melalui sentuhan, dan radiasi. Kondisi suhu lingkungan yang tidak memadai dapat mengakibatkan hipotermia dan cedera karena paparan dingin pada bayi.

4. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis pada bayi belum berkembang secara sempurna, baik secara anatomi maupun fisiologi. Bayi baru lahir sering menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu tubuh yang tidak stabil, kontrol otot yang lemah, mudah kaget, serta tremor pada lengan dan kaki. Dalam sistem gastrointestinal, kadar gula darah yang berasal dari tali pusat sebesar 65 mg/100 mL akan menurun menjadi sekitar 50 mg/100 mL dalam dua jam pertama setelah lahir. Untuk memenuhi kebutuhan energi pada jam-jam awal, tubuh neonatus memanfaatkan metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darah dapat meningkat kembali hingga 120 mg/100 mL.

5. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 520 kali /24 jam.

6. Perubahan Hati

Pada masa neonatus, hati berperan dalam memproduksi zat-zat penting yang diperlukan untuk proses pembekuan darah. Selain itu, hati juga berfungsi mengatur kadar bilirubin tak terkonjugasi dalam sirkulasi, yaitu pigmen yang berasal dari hemoglobin dan dilepaskan saat sel darah merah mengalami pemecahan.

7. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada bayi baru lahir.

2.4.3 Pelayanan Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates setidaknya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni et al, 2020). Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus antara lain:

1. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) mulai dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).

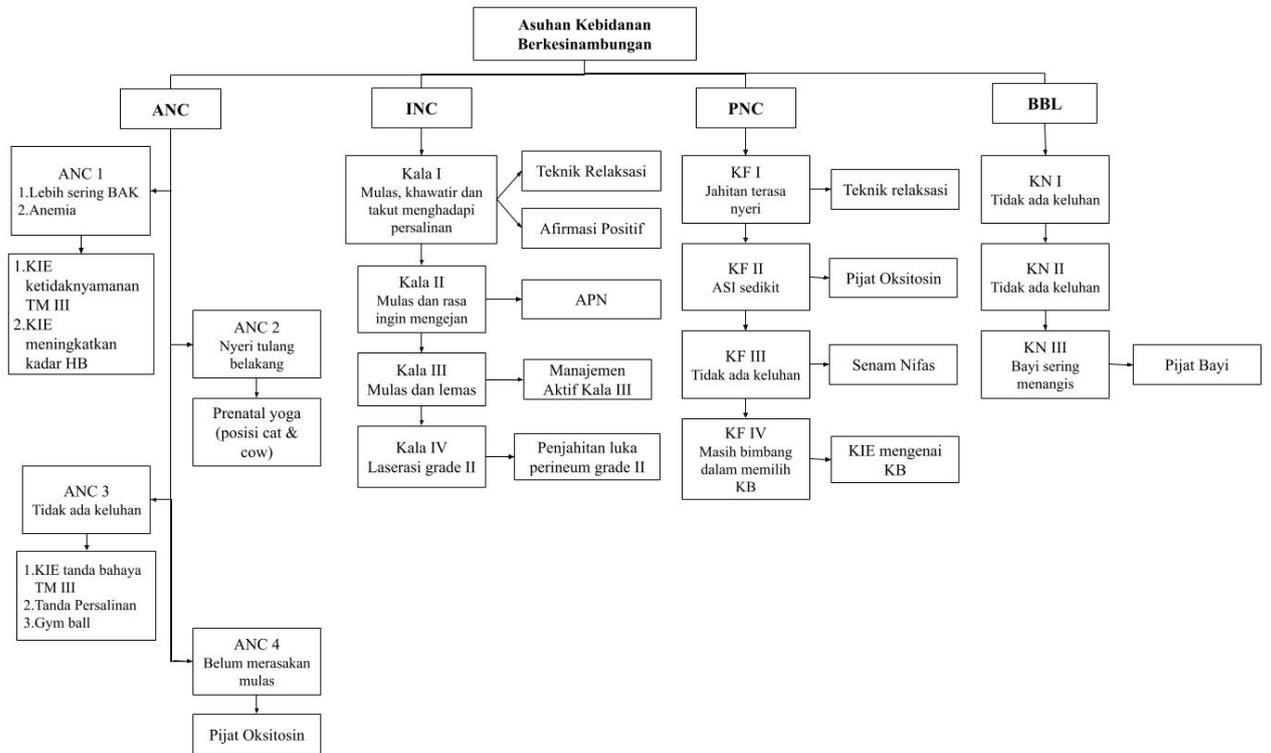
2. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) mulai dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.
3. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Triyanti et al, 2022).

2.4.4 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

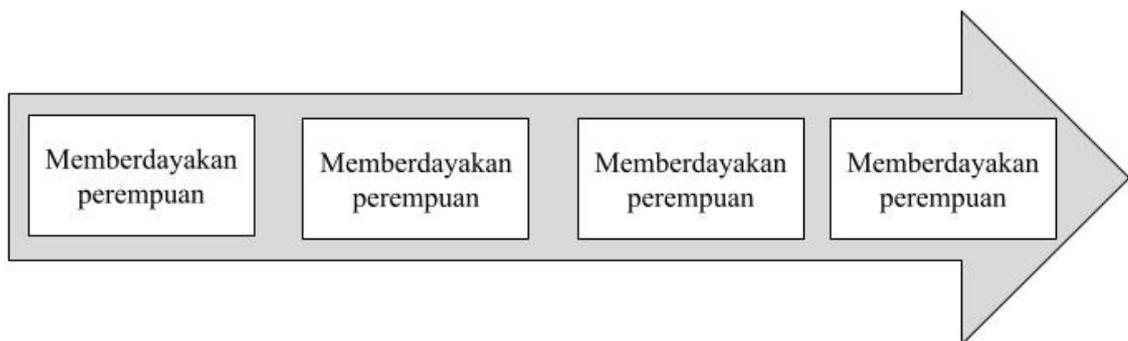
Menurut Afrida & Aryani, (2022), berikut merupakan tanda yang perlu diperhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir :

1. Bayi tidak mau menyusui
2. Kejang
3. Lemah
4. Sesak Napas
5. Merintih
6. Pusat kemerahan
7. Demam atau tubuh terasa dingin
8. Mata bernanah banyak
9. Kulit terlihat kuning

2.5 Peta Konsep



Gambar 2. 16 Kerangka Konsep Asuhan Berkesinambungan



Gambar 2. 17 Respectfull Midwifery Care