

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rizky,2022)

2. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (Hatijar,2020) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran
2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
3. Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *serotinus*.

3. Perubahan fisiologi pada kehamilan

1. Sistem reproduksi

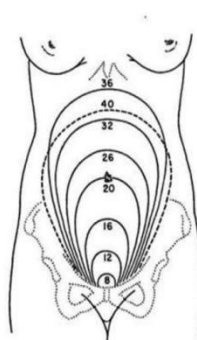
a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya. Perubahan uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus (*hipertrofi myometrium*) (Asrinah,2023).

Pada wanita tidak hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Hatijar,2020).

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xymphoideus-pusat.



Gambar 2.1 : TFU berdasarkan usia kehamilan
Sumber : repository.stikesbcm.ac.id

b. Serviks uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, servik sudah mulai mengalami pelunakan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks. Kelenjar *Endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertumbuhan, pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi *Livid* (tanda *Chadwick*) (Hatijar,2020).

c. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas sehingga menyebabkan vagina dan vulva berubah warna menjadi ungu kebiruan yang biasa disebut dengan tanda Chadwick (Hatijar,2020).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda (Andina,2020).

e. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, ibu hamil akan merasakan nyeri payudara. Puting akan jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Sehingga perlu adanya pemijatan yang akan merangsang pengeluaran *Colostrum* (Andina,2020).

f. Dinding perut

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *Striae Gravidarum*. Kulit perut pada *Linea Alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *Linea Nigra* (Andina,2020).

2. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*Polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *Hidroureter* dan mungkin *Hidronefrosis* sementara. (Hatijar,2020).

3. Sistem pencernaan

Seiring bertambahnya usia dan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar.. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. akan menimbulkan *Obstipasi*. Gejala muntah (*Emesis Gravidarum* sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*Morning Sickness*) (Andina,2022).

4. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, sendi mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman

di punggung bagian bawah. Hal inilah yang beresiko menyebabkan ibu hamil mengalami *Lordosis* (Andina,2020).

5. Sistem Integumen

Pada ibu hamil akan terjadi perubahan kulit seperti deposit pigmen dan *Hiperpigmentasi* karena adanya pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *Striae Gravidarum Livide* atau *Alba*, *Areola Mamae*, *Papilla Mamae*, *Linea Nigra*, dan *Chloasma Gravidarum* (Asrinah,2023).

6. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester 3, kebutuhan metabolic ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari, (Andina,2022).

7. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg. Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Mass Index/BMI*). Cara menghitung BMI adalah :

$$BMI = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2022

8. Sistem pernafasan

Pada kehamilan akan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O2. Adanya dorongan rahim yang membesar membuat desakan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu (Hatijar,2020).

4. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Menurut (Hatijar, 2020) Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14 T yaitu sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan, tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko jika

- hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.
2. Tekanan darah, tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg.
 3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 - 28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29,5 - 30 cm
32 minggu	29,5 - 30 cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber : Walyani, E.S. 2021.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

4. Pemberian imunisasi TT, Untuk melindungi dari tetanus neonatorum.
5. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)
6. Pemeriksaan Hb
7. Pemeriksaan protein urine, untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.
8. Pengambilan darah.
9. Pemeriksaan urine reduksi, dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.
10. Perawatan payudara
11. Senam ibu hamil
12. Pemberian obat malaria
13. Pemberian kapsul minyak beryodium
14. Temu wicara

5. Triple eliminasi

Triplel eliminasi adalah program yang bertujuan untuk menghilangkan dan mempertahankan HIV/AIDS, hepatitis B, dan sifilis dari ibu ke anak dan mencapai kesehatan yang lebih baik bagi perempuan, anak-anak, dan keluarga mereka melalui pendekatan yang terkoordinasi. Tujuan dari skrining triple-eliminasi adalah untuk mencegah penularan dari ibu ke anak, meningkatkan kelangsungan hidup ibu ke anak, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, dan menghilangkan stigma dan diskriminasi terkait penyakit (Ariani,2022)

6. Tanda bahaya kehamilan

1. Pendarahan pervaginam

Pendarahan pervaginam selama kehamilan dapat dianggap normal dalam beberapa kasus, Pada awal kehamilan, ibu hamil mungkin mengalami bercak darah atau spotting. Namun, Jika terjadi pendarahan yang tidak normal, seperti pendarahan merah dalam jumlah banyak atau disertai rasa nyeri, hal ini dapat mengindikasikan kondisi seperti abortus, mola hidatidosa, atau kehamilan ektopik. Sementara itu, pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal (darah merah dalam jumlah banyak, terkadang disertai rasa nyeri, meskipun tidak selalu) dapat mengarah pada kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta (Suheti,2025)

2. Sakit kepala hebat dan menetap

Sakit kepala yang berat dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat dapat menjadi tanda preeklamsia. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan berkembang menjadi kejang atau bahkan stroke

3. Gangguan penglihatan mendadak (pandangan kabur)

Pandangan kabur atau berbayang bisa disebabkan oleh sakit kepala berat, yang memicu edema pada otak dan meningkatkan tekanan di otak sehingga mempengaruhi sistem saraf pusat. Gangguan penglihatan ini dapat menjadi salah satu gejala preeklamsia

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen pada ibu hamil yang tidak berkaitan dengan proses persalinan dianggap tidak normal. Nyeri tersebut menjadi perhatian jika bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya mungkin termasuk appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, atau gastritis

5. Bengkak pada wajah atau tangan.

Bengkak pada kaki adalah hal yang umum terjadi selama kehamilan, biasanya muncul di sore hari dan hilang setelah istirahat atau dengan mengangkat kaki. Namun, bengkak pada wajah dan tangan yang tidak hilang meskipun sudah beristirahat, terutama jika disertai keluhan fisik lainnya, dapat menjadi tanda bahaya. Kondisi ini mungkin terkait dengan anemia, gagal jantung, atau preeklamsia

6. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

7. Pecah ketubuh sebelum waktunya

Kodisi dimana selaput ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan bayi termasuk infeksi dan persalinan prematur

8. Mual muntah berlebihan

Mual muntah berlebih atau hiperemesis gravidarum adalah kondisi yang dapat menyebabkan malnutrisi, dehidrasi, kerusakan hati dan ketidakseimbangan elektrolit pada ibu dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan

7. Ketidak nyamanan di kehamilan trimester III

Kehamilan merupakan periode yang unik dalam kehidupan yang berkaitan dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang ibu hamil, ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III menurut (Aprilia, 2021)

1. Sakit punggung atas dan bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini menimbulkan spasmus.

2. Edema

Edema kaki merupakan salah satu masalah umum yang dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan volume darah dan cairan tubuh yang diperlukan untuk mendukung perkembangan janin. Selain itu, tekanan rahim yang membesar terhadap pembuluh darah besar di panggul menyebabkan aliran darah balik dari kaki ke jantung menjadi terhambat, sehingga cairan terkumpul di jaringan kaki dan menyebabkan pembengkakan (Arieva,2024)

a. Etiologi edema pada ibu hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian edema antara lain :

- 1) Faktor sosioekonomi dan akses kesehatan: Daerah dengan tingkat ekonomi lebih rendah dan akses layanan kesehatan yang terbatas cenderung memiliki prevalensi edema yang lebih tinggi.
- 2) Kehamilan Ganda: Ibu hamil dengan kehamilan ganda (kembar) lebih rentan mengalami edema dibandingkan dengan kehamilan tunggal.
- 3) Gaya Hidup dan Aktivitas Fisik: Ibu hamil yang banyak berdiri atau duduk dalam waktu lama berisiko lebih tinggi mengalami edema.
- 4) Penyakit Penyerta: Ibu hamil dengan kondisi medis seperti hipertensi, diabetes, atau preeklampsia cenderung memiliki risiko edema yang lebih tinggi. (Jamilah,2025).

b. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengalami edema

Intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk edema kaki antara lain melakukan posisi elevasi atau meninggikan kaki selama kurang lebih 1 jam, merendam kaki dengan air hangat agar membantu aliran balik darah dengan cara membantu vasodilatasi pembuluh darah, menghindari menggunakan pakaian ketat yang menghambat aliran darah balik vena, mengubah posisi sesering mungkin, mengurangi berdiri dalam waktu lama, istirahat berbaring miring kiri (Angraini,2024).

3. Gangguan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekananan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

4. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

5. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

6. Kesemutan pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

7. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah. Ibu hamil mengalami adaptasi fisiologis maternal, salah satunya perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan yaitu terjadinya perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara menyolok. Perubahan-perubahan yang terkait sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal. Kram merupakan masalah paling umum selama kehamilan dan khususnya mengenai otot betis, penyebabnya tidak diketahui secara jelas. Senam yang bertujuan meningkatkan sirkulasi kerap membantu mencegah serangan, dan dianjurkan terutama menjelang tidur karena justru pada malam hari kram menyerang. Suatu hal yang wajar jika seorang perempuan hamil pada trimester akhir kehamilannya mengalami kram dibagian kaki. Kram dapat terjadi karena aktivitas yang dilakukan berlebihan sehingga banyak menimbulkan kontraksi otot. Gerakan yang tiba – tiba sering menjadi penyebab kram yang puncaknya dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur (Hidayati,2024)

Nyeri kram pada ibu hamil ini dapat terjadi karena kaki kelelahan menopang beban berat badan yang berlebih. Nyeri kram kaki pada ibu hamil dapat terjadi karena kurangnya aliran darah yang mengalir kebagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus.

Untuk mencegah nyeri kram kaki ini sendiri ibu hamil dapat olahraga yang teratur seperti senam hamil atau yoga untuk meningkatkan sirkulasi yang baik pada kaki, mandi air hangat sebelum waktu tidur dapat meningkatkan sirkulasi di malam hari (Fitria,2025).

a. Etiologi kram kaki pada ibu hamil

Kram kaki pada ibu hamil disebabkan karena adanya perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan karena kelelahan otot. Seperti diketahui bahwa, perubahan fisik disetiap usia kehamilan pada trimester I, trimester II dan trimester III perut ibu akan bertambah besar. Hal ini mengakibatkan pembuluh darah balik yang ada di pangkal panggul tertekan. Tekanan tersebut membuat peredaran darah dari jantung ke kaki tersumbat, sehingga sirkulasi darah menjadi lamban pada daerah sekitar kaki dan pada akhirnya menyebabkan kram (Nuristy,2024).

Selain adanya perubahan fisik selama kehamilan, kram kaki pada ibu hamil juga dapat terjadi karena kelelahan otot yang menahan bobot tubuh yang terus bertambah sehingga membuat sirkulasi darah di kaki tidak lancar karena terbenjeng oleh pembesaran rahim. Kelelahan otot di daerah kaki juga merupakan penyebab dari masalah kesehatan ini, sebab kaki harus menahan beban tubuh. Ketika tubuh wanita hamil bertambah berat badannya maka otot kaki pun akan semakin lelah. Penyebab pastinya tak diketahui tetapi diperkirakan karena kekurangan kalsium, kelelahan, atau tekanan rahim pada otot yang menuju kaki. Keadaan ini juga dimungkinkan karena kadar kalsium serum rendah sementara fosfat tinggi sehingga sistem neuromuscular mudah terangsang. Kram saat hamil hampir pasti dialami oleh semua perempuan hamil. Kram biasanya dialami saat ibu hamil sedang istirahat pada malam hari. Kram kaki apabila tidak segera diatasi dapat berdampak pada terganggunya aktifitas ibu hamil. Apabila kram kaki terjadi pada malam hari maka akan mengganggu istirahat ibu hamil sehingga ibu hamil kurang tidur (Nuristy,2024).

b. Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami kram kaki

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan adalah dengan memberikan edukasi tentang body mekanik, membimbing senam hamil dan memberi tahu ibu cara mengatasi kram yaitu dengan merelaksasi otot, serta memberikan kepada ibu pemberian multivitamin dan suplemen kalsium (Lisa,2022)

Penggunaan kompres air hangat merupakan salah satu intervensi non-farmakologi yang dapat digunakan pada ibu hamil. Terapi dengan air hangat dapat membantu memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang dapat disalurkan ke jaringan tubuh. Selain itu, terapi ini juga dapat memperkuat otot-otot dan ligament

Kompres kaki dengan air hangat ini merupakan pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot dan dapat juga dipergunakan untuk mengatasi masalah hormonal dan kelancaran peredaran darah (Fitria, 2024).

8. Hiperventilasi/ sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbondioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4cm selama kehamilan.

Pada ibu hamil trimester III kram kaki. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan

diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

a. Penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu :

- 1) Peningkatan berat badan
- 2) Bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran uterus.
- 3) Mobilitas

b. Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pengaruh nyeri punggung pada kehamilan menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada punggung dan kecemasan yang bekerja secara bersamaan dapat mengakibatkan rasa sakit terus-menerus dan mengurangi kualitas hidup.

c. Penanganan nyeri punggung Pada Kehamilan

- 1) Minum air hangat
- 2) Memijat area punggung saat terjadi nyeri
- 3) Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.
- 4) Konsultasi dengan bidan

d. Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu:

- 1) Ketidak seimbangan otot sekitar panggul dan punggung bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan tambahan pada lligamen.
- 2) Gangguan punggung bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan.

e. Pencegahan nyeri punggung pada kehamilan

Pencegahan nyeri punggung pada kehamilan yaitu:

- a) Edukasi kesehatan tentang nyeri pinggang pada ibu hamil, suami dan keluarga
- b) Evaluasi rutin masalah nyeri pinggang selama kehamilan oleh tenaga keesehatan.

8. *Undmarried mother* ibu hamil

Menjadi hal yang tidak biasa apabila seorang wanita yang mengalami kehamilan pranikah tetap mempertahankan kehamilannya dan memutuskan untuk tidak menikah. Ibu yang memiliki anak tetapi tidak menikah ini disebut sebagai *unmarried mother* atau *unwed mother*. *Unmarried mother* atau *unwed mother* diartikan sebagai ibu yang tidak pernah menikah dengan ayah dari anak-anak mereka dan mengambil tanggung jawab penuh dalam mencukupi segala kebutuhan anaknya, baik kebutuhan emosional maupun materi (Nabila,2023).

Orang tua tunggal tidak menikah adalah seorang wanita yang memiliki anak karena kehamilan di luar pernikahan yang sah secara hukum adat atau hukum pemerintah. Permasalahan-permasalahan pada orang tua tunggal tak menikah dapat dibagi dalam tiga yaitu segi sosial, segi ekonomi dan segi psikologis (Kusuma,2022).

Kondisi psikologis ibu hamil sangat penting untuk dipertimbangkan dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu serta janin selama kehamilan. Perubahan psikologis ini dapat memengaruhi suasana hati, penerimaan diri, sikap, dan nafsu makan. Meskipun peningkatan hormon progesteron berperan dalam perubahan ini, faktor kepribadian dan kerentanan psikologis juga mempengaruhi. Ibu hamil yang menerima atau menginginkan kehamilan cenderung lebih mudah menyesuaikan diri, sedangkan ibu hamil yang menolak kehamilan dapat mengalami gangguan psikologis, yang menyebabkan ketidakstabilan emosi (Kemenkes RI, 2022).

Pendidikan kesehatan selama kunjungan antenatal care (ANC) menjadi penting dalam mengatasi perubahan psikologis dan gangguan kesehatan mental pada ibu hamil. Bidan, sebagai pembimbing dan fasilitator, harus memberikan informasi dan motivasi mengenai kesehatan mental, membantu ibu hamil memahami cara menjaga kesehatan mental, mengenali tanda dan gejala gangguan, serta mengelola emosi. Pendekatan ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya kesehatan mental, berpotensi mencegah dan mengurangi risiko gangguan mental selama kehamilan (Futriani,2025).

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah sebuah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang terjadi secara spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam jangka waktu 18 jam tanpa adanya penyulit bagi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan merupakan proses biologis yang dimulai dengan terjadinya kontraksi, pembukaan servik dan penurunan bagian janin (Purnamasari, 2023).

Menurut (widyaningsih,2023) jenis Persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

1. Persalinan normal (spontan)

Persalinan normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.16 Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan spontan dengan lama persalinan dengan batas normal, risiko rendah sejak awal hingga akhir persalinan, bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, usia kehamilan 37–42 minggu sehingga pada saat postpartum ibu dan bayi dalam keadaan baik.

2. Persalinan buatan

Persalinan buatan diartikan sebagai persalinan yang tidak dengan tenaga mengejan ibu tetapi persalinan terjadi karena adanya bantuan dari tenaga luar (diluar tenaga mengejan ibu). Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar. Persalinan buatan adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau persalinan perabdominal melalui dinding perut dengan melalui operasi caesar. Beberapa jenis persalinan buatan jika pada fase kedua/kala dua persalinan tidak maju dan janin tidak lahir dan ibu telah kehilangan tenaga untuk mengejan, maka akan dilakukan persalinan berbantu dengan alat.

3. Persalinan anjuran

Persalinan Anjuran adalah kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

2. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu atau ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena serviks mulai mendatar dan membuka, hal ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

- a. Fase laten : pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7 – 8 jam
- b. Fase aktif : pembukaan serviks dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
 - 1) Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - 3) Fase deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada primipara, berlangsungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara)

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar (Sulfianti,2020).

Tanda gejala kala II menurut (Diana,2019) adalah :

- a. His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c. Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina

- d. Perineum menonjol
- e. Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
- f. Peningkatan pengeluaran lender dan darah

3. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti,2020).

Menurut (Utami,2019) tanda – tanda pelepasan plasenta :

- a. Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- b. Semburan darah yang tiba – tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Perubahan posisi uteri. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen

4. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.(Diana,2019) adalah :

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV : Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Isi kandung kemih.

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal bertujuan agar terjaganya kelangsungan hidup serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan usaha yang semaksimal mungkin dan risiko dapat diminimalisir untuk menjaga prinsip keamanan dan mutu pelayanan yang maksimal. Metode ini menetapkan segala tindakan yang dilakukan dalam asuhan perlu didukung dengan argumen yang kuat dan bukti ilmiah yang tepat mengenai manfaat untuk kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Edellia,2024).

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Terdapat beberapa tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seseorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Menurut (Diana,2019) wanita akan mengalami berbagai kondisi, berikut tanda dan gejala menjelang persalinan :

1. *Lightening*

Lightening, mulai dirasakan sekitar usia dua minggu sebelum persalinan, yaitu

penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya bagi wanita awam disebut kepala bayi sudah turun *lightening* menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat dari tekanan pada bagian presentasi

pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu seperti:

- a. Ibu jadi sering buang air kecil
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh merasa tidak nyaman seperti sesuatu perlu dikeluarkan atau defekasi
- c. Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina isciadika mayor dan menuju tungkai
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

2. *Pollakisuria*

Pada akhirbulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil.

3. *False labor*

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberikan pengaruh terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri yang terjadi sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sebenarnya.

4. *Perubahan serviks*

Saat mendekati persalinan, serviks semakin matang. Jika saat hamil serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga akibat dari peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

5. *Bloody show*

Flek lender disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Flek ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran 1 flek lender inilah yang dimaksud dengan *bloody show*.

6. *Energy spurt*

Lonjakan energi pada ibu belum dapat dijelaskan hal ini terjadi secara alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan.

7. Gangguan saluran pencernaan

Menjelang persalinan sebagian wanita mengalami diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah.

5. Asuhan Persalinan Normal

Langkah-langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo S, 2021).

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mendengar, melihat, dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan celemek plastik
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (Dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus set desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi)
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - b. Menilai DJJ setiap 30 menit
 - c. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya.

Lahirnya bahu dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya

lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi distas perut ibu. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/umbilical cord pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 - b. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala II

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian

ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

Rangsangan taktil (massase) uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai pendarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Pastikan uterus dan memastikannnya berkontraksi dengan baik.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30menit terjadi kontak kulit
45. Berikan suntikan imunisasi HBO (setelah 1 jam pemberian Vit K di paha anterolateral).
46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
48. Mengevaluasi kehilangan darah
49. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5° C.

Kebersihan dan keamanan

51. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit).
52. Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

55. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

6. Induksi Persalinan menggunakan oksitosin

Induksi persalinan merupakan intervensi obstetrik yang harus dilakukan jika kelahiran elektif akan menguntungkan bagi ibu dan bayi. Tujuan induksi adalah menyebabkan kelahiran bayi sehingga mengakhiri kehamilan. Keberhasilan induksi bergantung pada kontraksi adekuat yang efektif dalam menimbulkan dilatasi serviks yang progresif. Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin. Jika terjadi kegagalan his menyebabkan persalinan lambat dan lama serta menyebabkan terjadi gangguan metabolisme ke arah asidosis dan dehidrasi yang memerlukan penanganan sesuai dengan penyebabnya. Bila hanya kekuatan his yang lemah maka dapat dilakukan upaya induksi persalinan dengan metode infus oksitosin. Penggunaan oksitosin melalui infus intravena merupakan metode yang paling sering digunakan. Fungsi oksitosin tersebut, sama seperti fungsi kerja hormon oksitosin yang dihasilkan oleh tubuh, yaitu merangsang kontraksi uterus untuk menghasilkan pembukaan serviks dan terjadi proses persalinan. Penggunaan oksitosin intravena juga memberikan berbagai keuntungan karena keefektifan dan keamanannya bila digunakan secara benar dan dengan pengawasan yang ketat (Andri,2022)

Stimulasi dengan oksitosin drip dapat merangsang timbulnya kontraksi uterus yang belum berkontraksi dan meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi pada uterus yang sudah berkontraksi. Namun ketika oksitosin tersebut digunakan secara tidak tepat, maka dapat menghasilkan efek dan komplikasi yang merugikan ibu dan janin seperti adalah stimulasi berlebihan pada uterus, kontraksi pembuluh darah tali pusat, mual, reaksi hipersensitifitas, kegagalan induksi, kelelahan, ruptur uteri, infeksi intra uterine, perdarahan post partum dan hipoksia janin sehingga perlu pengawasan ketat (Yeni,2021)

Oksitosin diberikan dengan menggunakan protokol dosis rendah (1-4 mU/menit) atau dosis tinggi (6 - 40 mU/menit), awalnya hanya variasi protokol dosis rendah yang digunakan di Amerika Serikat, kemudian dilakukan percobaan dengan membandingkan dosis tinggi, dan hasilnya kedua regimen tersebut tetap digunakan untuk induksi dan augmentasi persalinan karena tidak ada regimen yang lebih baik dari pada terapi yang lain untuk memperpendek waktu persalinan (Arieva,2021)

7. Laserasi Jalan Lahir

1. Pengertian laserasi jalan lahir

Ruptur perineum adalah laserasi yang terjadi pada daerah alat kelamin (perineum) yang terjadi secara langsung maupun menggunakan alat. Laserasi umum terjadi pada bagian tengah antara kemaluan dan anus dan dapat meluas jika kepala bayi keluar sangat cepat. Robekan perineum dapat diatasi dengan cara melakukan penjahitan yang mengalami laserasi perineum sehingga perineum dapat menyatu kembali (Maratussaliha,2024)

2. Tingkatan laserasi jalan lahir

Tingkat perlukaan perineum menurut Manuaba (2021) dapat dibagi dalam :

- a. Tingkat I : Robekan hanya pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Tingkat II : Robekan ini mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tapi tidak mengenai springter ani
- c. Tingkat III : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot springter ani.
- d. Tingkat IV : Robekan sampai mukosa rectum

C. Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari setelah persalinan. Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa- sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda- beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim (Kemenkes 2022).

2. Tahapan masa nifas

Menurut (Sulfianti,2021), masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan (waktu 0 – 24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6 – 8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperbolehkan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Aritonang,2021) antara lain:

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan – perubahan lain seperti:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.3

Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : Aritonang,2021

b. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersamaan dengan sisa cairan. Pencampuran inilah yang dinamakan lochea. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lender
- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Vagina dan Perineum

Selama *Rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan

vagina hingga tingkat tertentu. proses persalinan mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

d. **Perubahan Sistem Pencernaan**

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

2. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh – pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

4. Perubahan tanda – tanda vital

a. Suhu

b. Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal

c. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali/i. Pasca melahirkan, denyut nadi akan menjadi lambat maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/I harus di waspadai kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah manusia normal adalah sistolik 90 -120mmHg dan diastolik 60 – 80mmHg

e. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa 16 – 24x/i Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal

5. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

6. Perubahan sistem hematologi

Pada minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

4.Asuhan kebidanan masa nifas

Menurut (Juliastuti,2021) asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam – 2 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:

a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri

b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut

c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri

d. Pemberian ASI awal

e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

f. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi pada bayi

- g. Petugas kesehatan atau bidan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2. Kunjungan kedua dilakukan 3 – 7 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a. Memastikan involusio berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya demam
 - c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cukup makanan, cairan dan istirahat dan tanda – tanda penyulit
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat ASI eksklusif
 - e. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari – hari
 3. Kunjungan ketiga dilakukan 8 – 28 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a. Sama seperti pada kunjungan kedua
 - b. Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
 4. Kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a. Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu
 - b. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

5. Kebutuhan dasar ibu nifas

Masa nifas, atau periode postpartum, merupakan fase kritis dalam kehidupan seorang wanita setelah melahirkan. Periode ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung sekitar 6 minggu. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan, bertujuan untuk kembali ke kondisi pra-kehamilan dan beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu.

Pemenuhan kebutuhan dasar selama masa nifas menjadi sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal, mencegah komplikasi, dan mendukung kesejahteraan ibu dan bayi. Dalam konteks ini, terdapat enam aspek utama kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan:

a. Gizi

Nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting untuk mendukung pemulihan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, dan memastikan produksi ASI yang optimal. Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral tertentu meningkat selama masa nifas.

b. Mobilisasi Dini

Gerakan dan aktivitas fisik yang tepat dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, dan membantu pengembalian fungsi organ-organ tubuh.

c. Eliminasi

Fungsi sistem pencernaan dan perkemihan dapat mengalami perubahan pasca melahirkan. Pemantauan dan penanganan yang tepat terhadap pola BAB dan BAK penting untuk mencegah komplikasi dan ketidaknyamanan.

d. Seksual

Aspek seksualitas pasca melahirkan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Pemahaman dan komunikasi yang baik antara pasangan sangat penting untuk beradaptasi dengan perubahan ini.

e. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas tidak hanya meningkatkan kenyamanan ibu, tetapi juga berperan penting dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau luka operasi.

f. Istirahat & Tidur

Kualitas dan kuantitas istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik, produksi ASI yang optimal, dan kesejahteraan mental ibu. Namun, hal ini sering menjadi tantangan dengan adanya tuntutan perawatan bayi baru lahir.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran. Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim (Fadilah,2024)

2.Tanda bayi baru lahir normal

- a. Bayi baru lahir normal menurut (Rachman, 2020).
- b. umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu
- c. berat badan 2500-4000 gram
- d. panjang badan 48-52 cm
- e. lingkar dada 30-38 cm
- f. nilai APGAR 7-10
- g. Lingkar kepala 34-34 cm

3.Apgar skor

- A (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
- P (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit
- G (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin
- A (*Activity*) : Gerak aktif
- R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.4
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremitas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : Yeyeh,2021

Menurut (Yeyeh,2021) penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat.

4.Reflek pada bayi baru lahir

Menurut (Sri,2021) Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi. BBL memiliki berbagai macam refleks alamiah. Memakai refleks ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi. Adapun macam-macam refleks meliputi:

a. Refleks *glabellar*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Refleks menghisap (*sucking*)

Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refleks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu.

c. Refleks mencari (*rooting*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap

dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks digantikan dengan makan secara sukarela. Refleks menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

d. Refleks menggenggam (*palmar grasping*)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

e. Refleks *babinsky*

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

f. Refleks *moro*

Refleks moro adalah suatu respons tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

g. Refleks melangkah (*stepping*)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat refleks berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

h. Refleks merangkak (*crawling*)

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam Rahim tenggelam. Meskipun bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat berisiko. Bayi akan menelan banyak air pada air saat itu.

i. Refleks *yawning*

Yakni refleks seperti menjerit kalau ia merasa lapar, biasanya berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

j. Refleks labirin (*tonic labyrinthine*)

Pada posisi telentang, refleks ini dapat diamati dengan mengangkat bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian jatuh. Refleks ini akan hilang pada usia 6 bulan.

k. Refleks bernapas (*breathing*)

Refleks gerakan seperti menghirup dan menghembuskan napas secara berulang-ulang, fungsi: menyediakan O₂ dan membuang CO₂, permanen dalam kehidupan.

l. Refleks *eyeblink*

Refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata. Fungsi: melindungi mata dari cahaya dan benda-benda asing. Permanen dalam kehidupan jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.

m. Refleks pupil (*pupillary*)

Refleks gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap. Fungsi: melindungi dari cahaya terang, menyesuaikan terhadap suasana gelap.

5. Asuhan bayi baru lahir

a. Cara memotong tali pusat.

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.
- 3) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermi. Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
- 4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :
 - 1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
 - 2) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
 - 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
 - 4) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi, kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2021).