

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan dari fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai masalah kebidanan seperti kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, Kesehatan reproduksi wanita, serta pelayanan kesehatan masyarakat (Wahyuni, 2023). Asuhan kebidanan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik bidan berdasarkan ilmu kebidanan yang dijelaskan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

b. Standar kompetensi bidan

Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 mengatur standar kompetensi bidan yaitu etik legal dan keselamatan pasien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi Kesehatan dan konseling, serta manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi bidan tersebut menjadi dasar bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidenbase* kepada klien

dalam upaya *promotive, preventif, kuratif* dan *rehabilitative* yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

c. Standar pelayanan kebidanan

PMK. No.21 Tahun 2021 mengatur standar pelayanan kebidanan yaitu meliputi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dan selama hamil, masa persalinan dan sesudah persalinan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan Kesehatan reproduksi.

2. Konsep Dasar *Continuity of Care (CoC)*

a. Pengertian

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Ningsih, 2017). *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Sunarsih, 2020).

b. Prinsip asuhan *Continuity of care*

1) Pendekatan holistic

Adalah asuhan kebidanan yang berfokus pada kesehatan fisik, emosional, psikis, social, budaya dan lingkungan sekitar yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi dan bersifat menyeluruh serta berorientasi pada kebutuhan individual pasien.

2) Asuhan berkesinambungan

Merupakan pelayanan atau asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dari awal hingga akhir. Asuhan ini bertujuan supaya ibu dan janin mendapatkan pelayanan yang stabil dan berkualitas.

3) Berdasarkan *evidence based*

Merupakan asuhan kebidanan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh para ahli tentang efektifitas dari asuhan yang dilakukan kepada ibu dan anak untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

4) Sesuai peraturan dan regulasi

Merupakan pelayanan kebidanan COC sesuai peraturan dan ketentuan yang telah diatur di undang-undang dan Keputusan Menteri Kesehatan.

Continuity Of Care memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi dalam jangka panjang. Asuhan yang berkesinambungan dapat mencegah risiko komplikasi kehamilan dan persalinan secara signifikan. Pemantauan yang konsisten memungkinkan deteksi dini terhadap potensi masalah kesehatan sehingga tindakan medis lebih cepat dan tepat dilakukan. *Continuity Of Care* juga mempererat hubungan bidan dengan pasien yang menciptakan rasa kepercayaan ibu terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Ni Nyoman Ayu D,S.ST.,M.Keb,dkk, 2025).

Pendekatan *Continuity Of Care* juga berperan meningkatkan tingkat keberhasilan menyusui laktasi, karena ibu mendapatkan edukasi dan dukungan yang optimal dari masa kehamilan hingga pasca bersalin. *Continuity Of Care* juga memberikan dampak positif secara psikososial. Ibu merasa lebih dihargai dan didukung selama proses kehamilan dan persalinan . kepercayaan yang

dibangun membuat ibu lebih percaya diri dan terbuka dengan keluhan yang dialaminya. Asuhan dengan pendekatan *Continuity Of Care* tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga mencakup kesejahteraan emosional dan psikologis ibu (Ni Nyoman Ayu D,S.ST.,M.Keb,dkk, 2025).

3. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Keadaan yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, yang terbagi dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu (Kemenkes RI, 2021).

Kehamilan pada dasarnya adalah tahapan perkembangan individu yang dimulai sejak masa pembuahan atau konsepsi hingga dilahirkan yang melibatkan pertemuan antara sel telur dan sperma (Febrianti & Aslina, 2019). Pada masa ini folikel telur di ovarium mengalami pemecahan, akibat pemecahan ini sel telur yang matur akan terlepas dan menuju ke tuba falopi (Ophie,2019). Sel telur dan sperma akan bertemu di tuba falopi dan selanjutnya akan tertanam pada lapisan rahim yang kemudian berkembang menjadi janin. Kehamilan adalah hasil proses alami reproduksi manusia, ditandai dengan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologis pada ibu sebagai adaptasi terhadap keberadaan janin dalam uterus (pktavia & Lubis, 2024).

b. Tahapan perkembangan janin

1) Minggu ke 3

Sel saraf pertama pada janin mulai terbentuk, sel ini selanjutnya akan mengalami pertumbuhan.

2) Minggu ke 8

Janin sudah memiliki wajah, organ mulut, rahang bawah dan tenggorokan mulai terbentuk secara perlahan. Pada usia ini sel darah dan sirkulasi sudah mulai terbentuk.

3) Minggu ke 12

Janin mulai tumbuh sempurna, beberapa organ seperti sistem peredaran darah dan saluran kencing pada janin telah terbentuk dan aktif bekerja. Organ hati janin sudah mulai memproduksi empedu.

4) Minggu ke 16

Detak jantung pada janin sudah mulai terdengar, struktur gigi dan tulang janin sudah terbentuk lebih padat.

5) Minggu ke 28

Janin sudah mulai merespon stimulasi yang diberikan kepada janin. Pada tahap ini janin akan merespon terhadap suara, cahaya dan nyeri.

6) Minggu ke 32

Janin akan mengalami kenaikan berat badan yang signifikan, janin mulai menambahkan lemak pada tubuhnya yang mengakibatkan pertumbuhan janin semakin cepat terjadi.

7) Minggu ke 36

Janin sudah bisa berkedip, menutup kelopak mata, menoleh ke arah kanan dan kiri, menggenggam jari lebih kuat namun janin tidak bisa bergerak dengan leluasa karena ruangan yang sempit.

c. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Tanda dan gejala mungkin hamil

Merupakan indikasi sementara untuk mendiagnosa terjadinya kehamilan seperti *amenorrheal* tidak menstruasi, *nausea/mual*, *emesis/muntah*, payudara terasa kencang dan nyeri, *queckening/gerakan janin*, miksi/ sering berkemih, *konstipasi*(susah buang air besar), *weight gain* (penambahan berat badan), *fatigue* (kelelahan ,lemas), *nail sign* (melunaknya ujung kaki), mengidam, *sinkope* (pingsan), pigmentasi kulit, *eppulis gravidarum* (gusi bengkak), dan *varises*

2) Tanda dan gejala tidak pasti hamil

Merupakan indikasi terjadinya kehamilan tapi belum mampu menyatakan diagnosis hamil pasti seperti perut membesar, uterus membesar, tanda *chadwicks*, *discharge*, tanda *goodle*, tanda *hegar*,tanda *piscaseck*, teraba *ballotement*, kontraksi *brakton hicks* dan reaksi kehamilan positif.

3) Tanda dan gejala pasti hamil

Ditemukannya janin yang bergerak secara aktif, baik melalui tindakan melihat, merasakan maupun teraba secara jelas. Terdengarnya denyut jantung janin.

d. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

Dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Trimester pertama

Pada masa ini ibu akan mengalami kelelahan , mual muntah dan mengeluh nyeri punggung bawah. Tingginya kecemasan ibu pada trimester pertama akan menimbulkan gangguan pada kehamilan itu sendiri.

2) Trimester kedua

Pada masa ini ibu hamil masih merasakan kelelahan ditambah dengan perubahan mood atau suasana hati ibu yang sangat sensitif. Rasa mual dan muntah pada trimester kedua mulai berkurang dan terjadi pembesaran perut pada ibu yang bisa mempengaruhi penampilan ibu. Ibu hamil yang tidak siap menghadapi kondisi ini akan mengalami perubahan mood.

3) Trimester ketiga

Pada masa ini kecemasan ibu akan semakin meningkan karena keluhan yang cenderung semakin banyak seperti kram pada kaki, sakit pada punggung dan sering lelah. Pada trimester akhir ibu hamil mulai memikirkan mengenai jenis persalinan, biaya persalinan dan proses persalinan yang akan dialaminya.

e. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Ibu hamil membutuhkan asupan oksigen yang tinggi selama masa kehamilan untuk tumbuh kembang janin. Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan oksigen seperti senam hamil, tidur dengan nyaman, makan dengan cukup, menghentikan kebiasaan pada ibu hamil yang suka merokok dan berkonsultasi kesehatan di fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan yang berkompetensi apabila terjadi masalah dalam pernafasan.

2) Nutrisi

Kecukupan nutrisi pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, ibu hamil membutuhkan minimal 300 kalori setiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung tinggi protein, tinggi zat besi serta mengkonsumsi air dalam jumlah yang cukup.

3) Personal hygiene

Keringat yang keluar pada ibu hamil mengalami peningkatan yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Mengatasi keluhan tersebut ibu hamil setidaknya mandi 2-3 kali sehari, dan rutin mengganti pakaian. Ibu hamil juga harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut dengan menyikat gigi secara rutin minimal 2 kali sehari untuk menghindari bau mulut yang tidak sedap.

4) Pakaian

Menjaga kenyamanan ibu hamil harus memperhatikan seperti memakai pakaian yang longgar, bersih, menggunakan bra yang dapat menyokong payudara yang baik dan memastikan selalu mengganti dan menggunakan celana dalam yang bersih.

5) Eliminasi

Dua keluhan utama pada ibu hamil adalah miksi/ sering kencing yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kencing dan terjadinya konstipasi atau susah buang air besar yang disebabkan oleh peningkatan hormone progesteron yang diproduksi selama hamil akan mempengaruhi kerja usus semakin lambat.

6) Seksual

Pola seksual selama masa kehamilan harus menjadi perhatian. Ibu hamil dengan pasangan sebisa mungkin untuk mengkomunikasikan kebutuhan seksual mereka. Tidak jarang akan memunculkan permasalahan terkait kebutuhan seksual. Ketika hamil hubungan seksual harus dilakukan secara berhati-hati. Jika ada masalah atau gangguan dalam berhubungan seksual maka pasangan harus berkonsultasi ke petugas kesehatan.

7) Mobilisasi

Ibu hamil tetap bisa melakukan aktivitas fisik yang rutin dilakukan sebelum hamil dengan memperhatikan gerakan secara hati – hati.

8) Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat penting untuk kesehatan ibu hamil, pada ibu hamil disarankan tidur selama 8 jam pada malam hari dan tidur selama 1 jam pada siang hari.

9) Imunisasi

Seorang perempuan harus mendapatkan imunisasi sebelum memasuki masa kehamilan. Vaksin idealnya diberikan 3 bulan sebelum ibu mengalami kehamilan, paling lambat 4 minggu sebelum hamil. jenis imunisasi yang dapat diberikan pada ibu hamil yaitu imunisasi MMR (campak, gondongan dan rubella), imunisasi tetanus toxoid (TT), dan vaksin hepatitis B.

10) Traveling

Kegiatan traveling adalah hal penting yang dibutuhkan ibu hamil, karena dengan traveling dapat membentuk mood positif bagi ibu hamil. Beberapa hal

penting yang harus dilakukan saat melakukan traveling yaitu menghindari lokasi yang ramai, padat dan panas, usahakan untuk berada diposisi duduk yang cukup lama karena ibu hamil beresiko cepat lelah.

11) Persiapan laktasi

Persiapan laktasi dengan melakukan perawatan payudara yang baik agar payudara memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Tahapan perawatan payudara yaitu menghindari penggunaan bra yang ketat, menggunakan bra yang mampu menyangga payudara, membersihkan puting susu menggunakan air hangat atau menggunakan bahan yang nyaman agar puting susu tidak lecet, dan jika ASI keluar secara tiba-tiba dan berwarna kuning maka ibu sudah siap menjalani proses menyusui. ASI yang keluar pertama kali dan berwarna kuning disebut kolostrum yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan ibu hamil yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani proses kehamilan, persalinan dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas (Permenkes,2021).

a. Indikator pelayanan ANC

Indikator untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil disebut cakupan K1 (kunjungan pertama) dan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan kunjungan keempat (K4) sampai dengan kunjungan keenam (K6).

- 1) K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan yang berkompotensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu yang komprehensif sesuai standar. Kunjungan didapatkan sebelum minggu ke-8
- 2) K4 adalah kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan yang kompetensi, minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1 (0-12minggu), 1 kali trimester II (lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (lebih dari 24 minggu sampai kelahiran).
- 3) K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang berkompotensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester 1(0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12 minggu-24m minggu) dan 3 kali pada trimester III (24 minggu sampai dengan melahirkan). Ibu hamil wajib kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali trimester I (usia kehamilan kurang dari 12 minggu) dan 1 kali trimester III (Permenkes, 2021).

b. Standar pelayanan *antenatal care*

Berdasarkan (Permenkes No. 21 Tahun 2021), asuhan antenatal terpadu yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi ktiteria 12 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat minimal 1 kg/bulan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion (CDP)*.

2) Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

3) Mengukur lingkar lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Pengaruh usia kehamilan dengan teknik Mc. Donald menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri $\pm 2\text{cm}$ dari usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 20 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

Pemeriksaan TFU dilakukan dengan melakukan pemeriksaan leopard pada ibu hamil merupakan salah satu komponen pemeriksaan abdomen ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin. Palpasi leopard terdiri dari 4 langkah yaitu :

- a) Leopard I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri.
- b) Leopard II bertujuan untuk membedakan bagian janin yang pada sisi lateral maternal.
- c) Leopard III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul.
- d) Leopard IV untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan leopard III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk panggul (Hamanik,N,SST.,M.Keb,dkk,2022).
- 5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan

rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

6) Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas anak SD.

7) Pemberian Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Pemberian Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing – masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan, namun lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pemeriksaan darah lainnya seperti sifilis dan hepatitis. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan.

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan, jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG (Ultrasonografi) adalah prosedur medis yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar dari organ dan jaringan dalam tubuh. USG digunakan untuk berbagai keperluan,

seperti memeriksa kondisi janin, mendeteksi penyakit, dan membantu prosedur medis.

12) Melakukan skrining jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil adalah pemeriksaan dini untuk mendeteksi risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Pemeriksaan ini penting dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester pertama dan ketiga, serta saat kunjungan nifas (*Postnatal care*).

4. Persalinan

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2021) dalam Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari uterus melalui jalan lahir, yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan serta pembukaan, hingga lahirnya bayi dan plasenta.

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2022) dalam Ilmu Kebidanan, persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus yang adekuat dan berakhir dengan lahirnya janin serta pengeluaran plasenta dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin.

b. Tanda awal Persalinan

1) Timbulnya his persalinan

Menurut Fitriana (2018) timbulnya his meliputi :

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawah berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2) Pengeluaran lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir mulanya menyumbat leher rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka (Walyani, 2016).

3) Keluar air (ketuban)

Proses penting menjelang peralihan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2016).

4) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitasi uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Walyani, 2016).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (tenaga ibu)

a) His (kontraksi rahim)

His Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf intrinsik.

b) Tenaga mengedan

usaha akktif yang dilakukan ibu saat proses persalinan untuk mendorong bayi keluar dari rahim melalui jalan lahir.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yang terdiri dari bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina dan introitus. Struktur panggul ibu harus cukup luas dan fleksibel untuk memudahkan jalan lahir bayi, jika panggul ibu sempit dapat memperlambat proses jalan lahir bayi.

3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin

4) Faktor psikis (psikologi)

Kesejahteraan mental dan emosional sangat mempengaruhi proses persalinan, tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan dalam proses persalinan. Pemahaman tentang proses persalinan dan keyakinan dalam menghadapi persalinan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi proses persalinan.

5) *Physician* (penolong)

Peran bidan sebagai penolong persalinan adalah memudahkan akses komunikasi, menyediakan pelayanan yang cepat dan mudah, serta membangun kepercayaan antara penolong dan pasien (Aryeni & Susanti 2023). Tidak hanya aspek tindakan tetapi aspek konseling juga mempengaruhi peningkatan rencana pemilihan penolong persalinan dan tempat melahirkan setelah pemberian konseling yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Aswita & Ursula, 2023).

d. Tahapan Persalinan

Menurut Kemenkes RI (2021) dan POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2022), proses persalinan terbagi menjadi empat kala:

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas fase laten pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase akselerasi pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm

menjadi 9 cm dan yang ketiga fase deselerasi pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/bloody show. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka (Rahakbauw & Ernawati, 2025)

e) Asuhan yang diberikan

(1) Penggunaan partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(2) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(3) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur

(4) Persiapan persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sasmita & Syahda, 2023).

(5) Stimulasi puting susu

Faktor-faktor yang terlibat didalam mulainya persalinan adalah faktor hormonal dan faktor distensi uterus. Faktor hormonal yaitu hormon progesteron yang dihasilkan oleh plasenta. Oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari posterior dari ibu, juga oleh janin, estrogen, kortisol dihasilkan oleh bagian korteks adrenal janin, prostaglandin yang dihasilkan dari desidua uteri dan selaput janin. Secara teori payudara yang dirangsang akan melepaskan hormon oksitosin yang dapat menyebabkan kontraksi, hormon oksitosin yang dapat menyebabkan persalinan yang dapat dihasilkan secara alamiah yaitu dengan stimulasi puting susu pada ibu. Stimulasi puting (nipple stimulation) adalah menggosok, memijat atau melakukan gerakan melingkar di daerah puting dengan lembut yang diyakini bisa mendorong terjadinya kontraksi awal (Alvita, 2023).

(6) Masase dan teknik relaksasi nafas

Masase dan teknik relaksasi nafas dilakukan untuk mengurangi nyeri saat persalinan. Cara mengatasinya dengan cara ibu menarik nafas dalam saat ada his, menarik nafas dalam dari hidung keluar dari mulut. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang dialami di dalam tubuh.

Bidan dalam prakteknya memberikan asuhan persalinan diharapkan dapat memberikan kenyamanan selama persalinan, untuk itu perlu dilakukan upaya pengendalian nyeri saat persalinan dengan teknik non farmakologis, salah satu diantaranya yaitu masase. Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Disamping itu masase merupakan asuhan yang efektif, aman sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin (Retnosari, 2024).

2) Kala II (kala pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan disebut juga sebagai stadium ekspulsi janin (Saifuddin, 2018). Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena

tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istriadat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk meneluarkan anggota badan bayi.

a) Tanda Pasti

Menurut Ambar (2018) tanda-tanda pasti kala II yaitu :

- (1) His terkoordinasi, kuat, cepat, dan tahan lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- (2) Kepala janin sudah turun masuk panggul sehingga menimbulkan rasa mengejan.
- (3) Pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm)
- (4) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- (5) Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

b) Asuhan yang diberikan

- 3) Kala III (kala pengeluaran plasenta): dimulai setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Normalnya berlangsung kurang dari 30 menit.
- 4) Kala IV (observasi): dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum, dilakukan pengawasan ketat terhadap kontraksi uterus dan perdarahan.

5. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai dengan pemulihan alat reproduksi. Masa nifas ini berlangsung dari 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari (Khodijah dkk, 2024).

b. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium dini : 0 sampai dengan 24 jam postpartum
- 2) Puerperium intermedial : 1 -7 hari postpartum
- 3) Remote puerperium : 1-6 minggu postpartum (Khodijah dkk, 2024).

c. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan nifas bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik dan psikologis, mendeteksi dan mengatasi masalah atau komplikasi yang terjadi selama masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pada masa nifas seperti pemenuhan nutrisi, manfaat menyusui, pentingnya imunisasi dan pentingnya ber-KB.

d. Adaptasi psikologis pada masa nifas

1) Taking in

Masa 2-3 hari setelah melahirkan, ibu masih pasif dan masih bergantung dengan orang lain.

2) Taking hold

Masa 3-4 hari setelah melahirkan, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab untuk merawat bayinya, pada masa ini ibu sangat sensitif terhadap kritikan dan saran yang diberikan sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasinya.

3) *Letting go*

Masa ibu sudah menerima secara penuh tanggung jawab perawatan bayinya.

e. Kunjungan masa nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas minimal dilakukan 4 kali kunjungan pelayanan masa nifas.

1) Kunjungan I (6-8 jam *postpartum*)

Tujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab terjadinya perdarahan, memberikan konseling ibu dan keluarga cara pencegahan perdarahan pada masa nifas, memberikan ASI *on demand*, membangun *bounding attachment* ibu dan bayi serta mencegah *hipotermi* pada bayi.

2) Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda-tanda infeksi dan memastikan ibu cukup asupan nutrisi sehingga dapat menyusui dengan baik.

3) Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda-tanda infeksi dan memastikan ibu cukup asupan nutrisi sehingga dapat menyusui dengan baik.

4) Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

Memastikan tidak ada penyuit yang dialami ibu dan bayi, memberikan konseling untuk kontrasepsi (Lina Fitriani dkk, 2021).

6. Bayi 0 – 42 Hari

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dengan cara normal ataupun dengan metode lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram (Suryaningsih, SSit., M.Keb., dkk, 2023).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah orang yang masih dalam proses keluar dari kandungan (Febrianti R, 2020). WHO dalam Manik R., N., dkk (2020) mendefinisikan neonatus sebagai bayi baru lahir yang berumur antara 0 – 28 hari.

b. Ciri bayi baru lahir normal

Menurut Sholekhah dkk. (2021), ciri – ciri pada bayi baru lahir :

- 1) Berat badan normal 2.500 – 4.000 gram
- 2) Panjang badan normal 48-52 cm
- 3) Lingkar dada normal 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala normal 33-35 cm saat lahir
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 detak permenit
- 6) Pernafasan normal bayi baru lahir 40-60 x/menit
- 7) Kulit halus berwarna kemerahan
- 8) Rambut lanugo hampir tidak terlihat
- 9) Kuku bayi panjang dan rapuh
- 10) Genitalia buah zakar sudah turun dan skrotum sudah terdapat pria dan labia mayora wanita telah menutupi labia minoranya.
- 11) Bayi menangis tanpa henti
- 12) Refleks sucking, merupakan refleks kuat dalam menghisap dan menelan

- 13) Refleks morro merupakan tindakan berpelukan sebagai respon terhadap guncangan.
- 14) Refleks grasping merupakan refleks mencengkram bayi baru lahir cukup bagus
- 15) Refleks rooting yang melibatkan perabaan puting susu melalui pipi dan mulutnya telah berkembang
- 16) Eliminasi merupakan keluarnya mekonium berwarna kehitaman dan coklat selama dua puluh empat jam pertama.

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal 1 jam

Menjaga kelancaran pola pernapasan, membersihkan saluran napas, dan merawat tali pusat merupakan standar perawatan bayi baru lahir (Firmasyah Fery, 2020). JNPK-KR (2017) menjelaskan tentang asuhan bayi baru lahir :

1) Pencegahan infeksi

Prosedur perlindungan infeksi dari penolong persalinan sebelum menyentuh bayi untuk menghambat penyebaran penyakit :

- c. Persiapan diri dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yang berhubungan dengan bayi.
- d. Persiapan alat, melakukan dekontaminasi atau sterilisasi peralatan yang dipakai untuk perawatan dan tindakan.
- e. Persiapan tempat yang bersih, kering, hangat dan resusitasi di ruangan yang berventilasi baik, terang dan hangat.

d. Penilaian awal

Pemeriksaan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) meliputi empat pertanyaan :

- 1) Apakah bayi tumbuh normal?
- 2) Apakah air ketuban mengandung mekonium dan jernih ?
- 3) Apakah bayi terengah-engah?
- 4) Apakah bayi dalam keadaan sadar dan mempunyai tonus otot yang baik?

Menurut Solehah Imroatus dkk, (2021) penilaian ini juga bisa dilakukan dengan penilaian APGAR SCORE yang dilakukan dimenit pertama dan menit ke 5 yaitu :

- 1) *Appearance* / warna kulit, nilai 0 (biru,pucat), 1(tubuh kemerahan, ekstremitas biru), 2 (seluruh tubuh kemerahan)
- 2) *Pulse* /denyut jantung , nilai 0 (tidak ada), 1 (di bawah 100x/menit), 2 (lebih dari 100x/menit).
- 3) *Grimace* / respon reflek, nilai 0 (tidak ada), 1 (gerakan sedikit), 2 (gerakan kuat,bersin,batuk).
- 4) *Activity* / tonus otot, nilai 0 (lumpuh), 1 (ekstremitas sedikit fleksi), 2 (gerakan aktif)
- 5) *Respiration* / pernafasan, 0 (tidak ada), 1 (tidak teratur dan dangkal), 2 (menangis kuat).

Dari penilaian diatas dapat dinilai jika bayi baru lahir memiliki nilai :

- 1) Nilai 1-3 merupakan asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 merupakan asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 merupakan asfiksia normal

7. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Fransisca, 2019). Keluarga berencana juga diartikan sebagai suatu usaha mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah dan keluarga yang bersangkutan dan tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Hotmauli, 2020).

b. Manfaat Keluarga berencana

Menurut *United Nation Population Fund* (2022) manfaat keluarga berencana adalah :

- 1) Keluarga berencana menyelamatkan nyawa, membantu wanita menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi jumlah aborsi, menurunkan risiko kematian dan kecacatan akibat kehamilan dan komplikasi terkait dengan persalinan.
- 2) KB memberdayakan perempuan, dengan berKB perempuan dan pasangan mampu merencanakan jumlah, jarak anak dengan kemampuan ekonomi keluarga, sehingga perempuan mampu untuk menyelesaikan pendidikannya, otonomi keluarga mereka meningkat. Ini memperkuat kesejahteraan ekonomi keluarga.
- 3) KB membawa manfaat ekonomi, biaya perawatan kehamilan akan berkurang

8. Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan komplementer merupakan cara pengobatan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional. Pelayanan Kesehatan tradisional terapi komplementer merupakan penerapan Kesehatan tradisional yang memanfaatkan

ilmu biomedis dan biocultural (Y. Handayani et al., 2022). Kehamilan dapat merubah fisik maupun psikologis ibu. Perubahan tersebut membuat tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi melalui:

a. Brain booster

Merupakan upaya pemberian stimulasi janin dalam pemenuhan nutrisi pada saat kehamilan yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi ini juga dapat mempengaruhi rangsangan metal sejak usia dini sehingga janin dapat memiliki perkembangan jiwa yang baik. Perkembangan jiwa anak sangat dipengaruhi oleh berbagai rangsangan yang kaya sejak usia dini (Suparmi, dkk., 2019).

Mendengarkan musik pada janin akan memnagsang peningkatan jumlah sel-sel otaknya dimana pertumbuhan dan perkembangan dimulai sejak awal kehamilan. Pada usia 10 minggu, janin sudah dapat mendengar suara-suara dari tubuhnya seperti detak jantung, desir aliran darah, bahkan belaian perut ibu. Sekitar usia 16 minggu, janin sudah mulai mendengar suara-suara dari luar tubuh ibu. Terapi musik dapat merangsang kecerdasan otak janin dan memberikan stimulasi pada janin (Handayani et al., 2021).

Beberapa manfaat stimulasi dengan menggunakan musik dalam mengoptimalkan kecerdasan bayi menurut Handayani et al., (2021), antara lain:

- 1) Dapat menenangkan dan memberikan perasaan nyaman
- 2) Bayi memiliki keterampilan otak lebih tinggi dibandingkan individu yang hanya mengandalkan kekuatan otak.
- 3) Kesehatan jasmani, pikiran dan emosi ibu hamil dapat terjaga dengan adanya terapi musik

- 4) Rangsangan musik yang diperdengarkan kepada janin selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin
- 5) Membuat janin dapat meresapi dan mampu memahami perasaan orang lain.

Music *Mozart* atau music klasik merupakan music yang berirama teratur dengan nada-nada teratur. Music klasik ini dapat dipergunakan sebagai alat untuk meningkatkan kecerdasan janin yang memiliki keseimbangan 3 unsur yaitu melodi, ritme, timbre (*tone colour*) (Khasanah, 2020).

b. Rendam kaki pada air rebusan kencur

Ibu hamil trimester III rentan mengalami oedema pada kaki karena terjadi gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Rendaman kaki dengan rebusan kencur 500mg dengan suhu 40,5-43°C dengan pijatan ringan selama 20 menit dan dilakukan lima hari berturut-turut merupakan salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengatasi oedema. Kencur merupakan obat tradisional yang telah lama digunakan sebagai anti radang/bengkak karena kencur mengandung senyawa flavonoid yang dapat mengurangi oedema dan inflamasi (Pransiska & Netismar, 2024).

c. *Prenatal* yoga

Prenatal yoga atau yoga dalam kehamilan merupakan keterampilan yang dipergunakan dalam mengolah pikiran dalam suatu Teknik yang dilakukan untuk mengembangkan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis, dan spiritual. Yoga kehamilan dapat membantu ibu hamil dalam mengendalikan pikiran, keinginan dan reaksi terhadap stress. Yoga ini biasanya menggunakan beberapa gerakan yang

dimodifikasi dari senam yoga dasar dan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Handayani et al., 2021).

Prenatal yoga bermanfaat untuk memberikan sensasi relaksasi, menjaga stamina, meningkatkan sirkulasi darah, membantu meredakan nyeri serta mengurangi stress. Pada trimester III, *prenatal* yoga merupakan salah satu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah. *Prenatal* yoga juga memperlancar proses persalinan, bahkan dapat mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan persiapan mengasuh anak (Rahmawati et al., 2021).

d. Pijat perineum

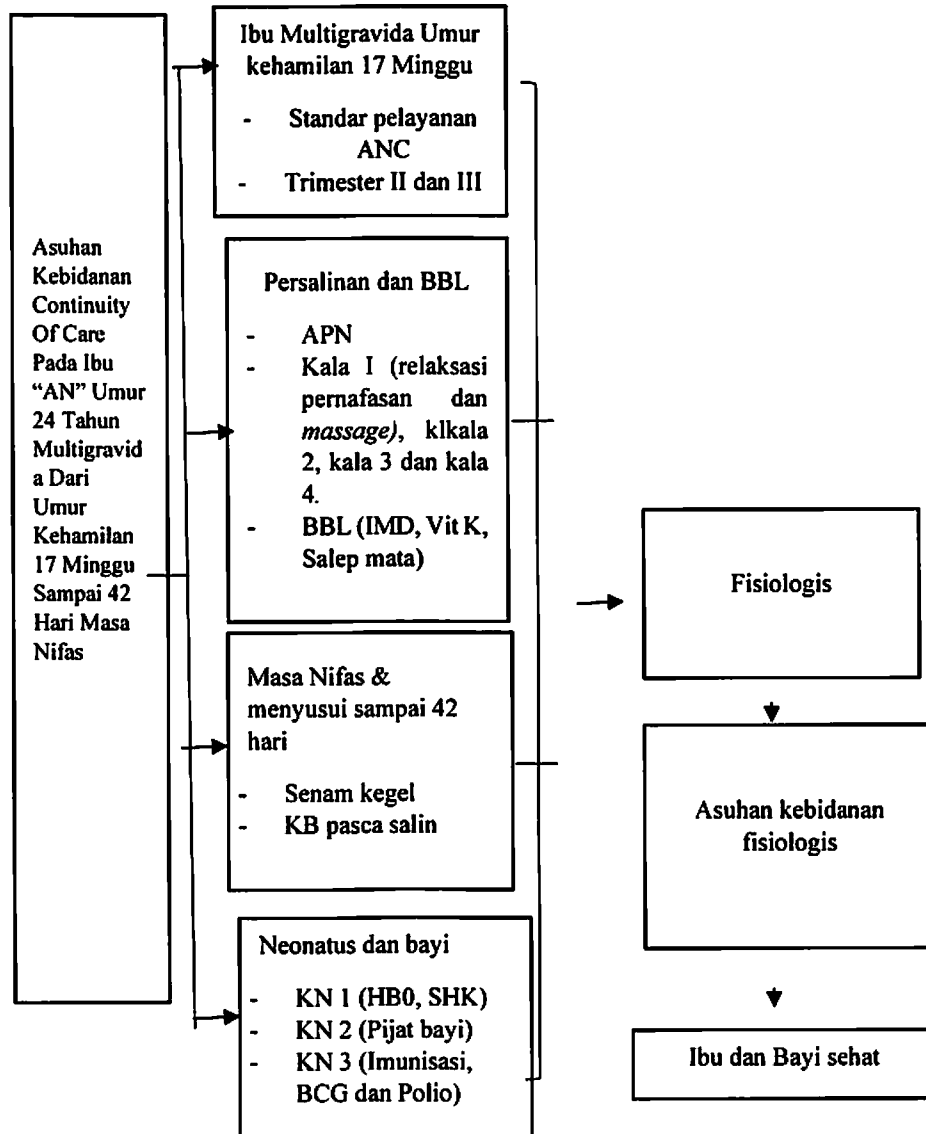
Pijat perineum merupakan Teknik memijat perineum yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan elastisitas perineum. Tujuan dari pijat perineum adalah untuk mempersiapkan jaringan perineum dengan baik untuk proses peregangan selama proses persalinan serta akan mengurangi robekan perineum dan mempercepat proses penyembuhan (Farida, 2022).

Pijat perineum dilakukan mulai dari umur kehamilan >34 minggu dan dilakukan dua kali dalam satu minggu selama 3-5 menit, kemudian 2 minggu sebelum persalinan pemijatan dilakukan setiap hari. Teknik pijat perineum antara lain (Farida, 2022):

- 1) Cuci tangan dan pastikan kuku tidak Panjang.
- 2) Ambil posisi nyaman. Beberapa Wanita ada yang berbaring miring menggunakan bantal, ada yang menggunakan posisi semi litotomi.
- 3) Lumuri ibu jari dengan pelumas, bisa menggunakan minyak vitamin E, minyak sayur atau KY Jelly.

- 4) Masukkan ibu jari 3-5 cm kedalam vagina dan mengusap dengan adekuat kebawah dan gerakkan kesamping selama 5 menit. Rasakan sampai sedikit panas dan sensai regangan, tahan posisi selama 1-2 menit.
- 5) Dengan ibu jari, pijat secara perlahan bagian setengah vagina dengan Gerakan membentuk huruf "U".
- 6) Pijat sisi dinding vagina dan kearah perineum.
- 7) Pijat selama 5-10 menit.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus