

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Konsep Asuhan kebidanan**

###### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kepmenkes, 2020).

###### **2. Pengertian *continuity of care* (COC)**

*Continuity of care* merupakan model kesinambungan perawatan yang dipimpin oleh bidan, di mana bidan yang dikenal atau sekelompok kecil bidan yang dikenal mendukung wanita selama masa antenatal, intrapartum, dan postnatal, direkomendasikan bagi wanita hamil di lingkungan dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik (WHO, 2018). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (RMNCH), *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, 2017 dalam Meha, 2022).

###### **3. Wewenang bidan**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil,

persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual sangat relevan karena ruang praktik bidan masuk ke dalam pelayanan yang diatur. Dinyatakan bahwa standar pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual yang bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

## **2. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **a. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Situmorang dkk., 2021).

### **b. Kebijakan program kunjungan kehamilan.**

Ante Natal Care (ANC) merupakan program pelayanan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan rutin selama kehamilan. Berdasarkan kebijakan program ANC, setiap ibu hamil harus memiliki minimal enam kunjungan selama kehamilannya. Kunjungan tersebut terbagi dalam tiga trimester : satu kali pada trimester I (0-12 minggu ), dua kali pada trimester II (>12 minggu - 24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>24 minggu sampai kelahirannya). Jika diperlukan, ibu hamil dapat melakukan lebih dari enam kunjungan. Selain itu, ibu hamil berinteraksi dengan dokter paling sedikit dua kali, yaitu satu kali di trimester I dan satu kali di trimester III. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester I dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC

oleh dokter pada trimester III dilakukan untuk perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes, 2021).

1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu

Kontak awal ibu hamil yaitu umur kehamilan < dari 12 minggu. Menurut Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T. Namun berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) standar pelayanan antenatal meliputi 12 T, yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan, dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan < 145 cm dapat meningkatkan terjadinya risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Rata-rata total pertambahan berat badan ibu hamil berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu.

Tabel 1  
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

| Kategori | IMT       | Rekomendasi |
|----------|-----------|-------------|
| Rendah   | <18,5     | 12,5-18 kg  |
| Normal   | 18,5-24,9 | 11,5-16 kg  |
| Tinggi   | 25-29,9   | 7-11,5 kg   |
| Obesitas | >30       | 5-9 kg      |

Sumber : Kemenkes RI, Buku KIA (2024)

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) diukur pada kunjungan pertama saja (K1). Pengukuran ini bertujuan menentukan status gizi ibu hamil. Lila ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK).

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Status imunisasi tetanus

Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020).

g) Pemberian tablet tambah darah

Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas (Kemenkes RI, 2020).

h) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya. Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes RI, 2020).

i) Tata laksana/penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian lengkap ditegakkanlah diagnosa. Jika terdapat kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus dilakukan tatalaksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terjadi kasus kegawatdaruratan atau kasus patologi harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap (Elda dkk, 2017).

j) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas,

persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI., 2020).

k) Skrining Kesehatan Jiwa

Mendeteksi tanda-tanda awal atau risiko masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. Dilaksanakan dua kali selama kehamilan pada K1 dan K5 dan jika ada indikasi. Menggunakan Instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* menanyakan keadaan yang dirasakan ibu hamil selama 7 hari terakhir, tidak hanya perasaan yang dirasakan saat dilakukan skrining (Kemenkes, 2025).

l) USG Obstetri dasar terbatas

Dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi kecacatan janin. Waktu pemeriksaan dua kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5. Dilaksanakan oleh dokter bersertifikat dengan mengikuti ketentuan etik dan legal (Kemenkes, 2024).

m) Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil (Kemenkes, 2024a).

Keluhan yang umum dialami pada kehamilan trimester I adalah mual muntah, pusing hingga penurunan nafsu makan. Dukungan bidan beserta keluarga akan menjadi penyemangat bagi Ibu melewati setiap keluhan. Beberapa contoh pelayanan komplementer yang bisa diberikan pada Ibu hamil trimester satu yaitu latihan relaksasi dan pernafasaan untuk mengurangi ketegangan Ibu, aromaterapi

ringan untuk mengurangi mual dan muntah serta menenangkan pikiran. Musik relaksasi dan pijat ringan juga bisa membantu mengurangi ketegangan emosi dan meningkatkan kualitas tidur Ibu.

## 2) Trimester II : usia kehamilan >12-24 minggu

Pada kehamilan trimester II ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017). Menurut Rahyani (2023) Layanan kebidanan pada trimester ini dapat di berikan tentang tumbuh kembang bayi selama kehamilan, memberikan informasi, bimbingan, dan diskusi tentang aktivitas olahraga yang aman termasuk latihan dasar panggul, kelas antenatal secara berkelanjutan, bentuk jenis layanan di dalam pemeriksaan antenatal, dan masalah kesehatan mental sejak kehamilan dan sampai postpartum.

Keluhan pada kehamilan trimester dua umumnya lebih sedikit daripada kehamilan awal dan akhir. Asuhan komplementer yang bisa diberikan hampir sama dengan kehamilan trimester satu. Untuk kelas Ibu hamil bisa mulai dilakukan *Prenatal Gentle Yoga* yaitu olah gerak tubuh, meditasi dan afirmasi positif untuk meningkatkan rasa nyaman Ibu. Akupresure ringan bisa diberikan pada ibu untuk mengurangi nyeri pinggang, punggung dan keram pada kaki.

### 3) Trimester III

Memasuki awal Trimester III setiap ibu hamil akan dilakukan penilaian skor resiko kehamilan untuk menentukan arah perencanaan persalinan Ibu. Pemberi pelayanan melakukan pengelompokkan berdasarkan riwayat dan kondisi Ibu hamil saat ini. Kategori kehamilan mulai dari kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi (KRT) dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dibuat agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana. Layanan komplementer ibu hamil pada trimester ini meliputi

#### a) Pijat (*massage*)

Pijatan merupakan metode nonfarmakologis yang memberikan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya pada otot, tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran/perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri punggung, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Beberapa macam metode pijatan yang dapat dilakukan untuk merangsang saraf yang berdiameter besar sehingga mengurangi nyeri antara lain *effleurage*, *deep back*, *firm counter pressure*, dan *abdominal lifting*. *Effleurage massage* adalah bentuk pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Rahyani dkk, 2022).

#### b) *Prenatal Gentle Yoga*

*Prenatal gentle Yoga* merupakan yoga yang dirancang khusus untuk ibu hamil, dengan gerakan lembut dan aman untuk membantu menjaga kesehatan fisik serta keseimbangan emosional selama kehamilan. Tujuannya adalah meningkatkan kenyamanan, kekuatan, fleksibilitas, dan relaksasi ibu hamil tanpa memberi tekanan berlebih pada tubuh dan janin. Fokusnya adalah pada peregangan yang lembut, pernafasan dalam (pranayama), relaksasi dan meditasi, dan posisi aman untuk kehamilan. *Prenatal gentle Yoga* bisa dilakukan sejak awal kehamilan dengan gerakan yang menyesuaikan dengan umur kehamilan. Pada trimester I gerakan yang aman dan lembut yang bisa dilakukan adalah *Cat-Cow Stretch*, *Butterfly Pose*, *Mountain Pose* dengan tujuan meredakan nyeri punggung, melancarkan peredaran darah. Pada trimester II *pose Warrior II*, *Side Stretch*, *Supported Squat* dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat kaki & pinggul dan memperbaiki postur akibat perubahan kehamilan. Memasuki trimester III gerakan *Child's Pose* (dengan bantal), *Pelvic Tilts*, *Gentle Breathing* sangat bermanfaat untuk meningkatkan relaksasi dan persiapan persalinan (Mayasari dkk, 2021).

### **3. Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi dkk, 2012 dalam Handayani, 2022).

#### **b. Tahapan Persalinan**

1) Kala I

a) Definisi

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan berlangsung antara 6-8 jam. Fase selanjutnya yaitu fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 1 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan 3 cm sampai 4cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan pada kala I persalinan

Pada kala I persalinan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu, dan pemantauan kesejahteraan janin. Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah

kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kesejahteraan ibu dilakukan dengan memantau frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan dengan memantau frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

Asuhan komplementer yang bisa diberikan pada Ibu yang memasuki saat kala I persalinan yaitu :

(1). Teknik pernapasan (*breathing exercise*) yaitu mengatur pola napas dalam dan ritmis saat kontraksi dengan menarik napas dalam hidung secara perlahan, kemudian hembuskan perlahan lewat mulut dengan tujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan oksigenasi ibu dan janin.

(2). Pijat punggung bawah (*effleurage massage*) yaitu pijatan lembut di titik refleksi pada area punggung bawah atau pinggang selama kontraksi untuk mengurangi nyeri punggung, meningkatkan relaksasi. Titik refleksi yang dimaksud adalah *BL32 (Ciliao)* yaitu di celah antara tulang sakrum ke-2 dan ke-3 atau sekitar 2–3 jari ke samping dari garis tengah tulang belakang bagian bawah. Titik refleksi berikutnya *BL33 (Zhongliao)* yaitu diantara sakrum ke-3 dan ke-4,

sedikit di bawah BL32 dengan melakukan penekanan lembut melingkar searah jarum jam yang dapat mengurangi kontraksi yang terasa nyeri di punggung bawah. Titik BL54 sekitar 3–4 cm di luar garis tengah tubuh, sejajar dengan tulang sakrum bagian bawah dengan pijatan lembut menggunakan telapak tangan untuk meredakan nyeri punggung dan pinggul saat persalinan.

(3). Posisi aktif dalam persalinan (*mobility & upright positions*) dengan membiarkan Ibu berjalan, jongkok, duduk, atau menggunakan birthing ball sehingga membantu penurunan kepala janin, mempercepat pembukaan persalinan.

(4). Hipnobreathing / hypnobirthing sebagai teknik afirmasi positif, relaksasi, dan visualisasi sambil mengatur napas untuk meningkatkan kontrol diri dan menurunkan rasa takut ataupun cemas pada Ibu bersalin (Widiastuti dkk,2022).

## 2) Kala II

### a) Definisi

Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung dua jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu: pemberian hidrasi, mengosongkan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, peran pendamping, dan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017).

Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti

kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kala II

Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala Kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai. Tahapan pertolongan kala II dipermudah dengan 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

Asuhan komplementer yang bisa diberikan pada ibu bersalin Kala II yaitu Melanjutkan teknik pernafasan terkontrol (*breathing technique*) dan relaksasi, memberikan sentuhan dan pijatan lembut, membantu memberikan posisi melahirkan yang aktif seperti posisi duduk, setengah jongkok, merangkak, atau berlutut sesuai kenyamanan ibu. Penekanan perlahan saat kontraksi di titik Akupresur titik LI4 (antara ibu jari & telunjuk) membantu merangsang pelepasan endorfin alami yang menurunkan rasa nyeri (Widiastuti dkk, 2022).

3) Kala III

a) Definisi

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan pada kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu,

mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2017).

b) Asuhan kala III

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

(2) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit lakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

(3) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Kala IV

##### a) Definisi

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum (JNPK-KR, 2017).

##### b) Asuhan kala IV

Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perenium, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017)

##### c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (*Passanger*) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan

ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan kala I, II, III atau IV. Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017):

- 1) Dukungan emosional
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan
- 3) Kebutuhan eliminasi
- 4) Mengatur posisi
- 5) Peran pendamping
- 6) Pengurangan rasa nyeri
- 7) Pencegahan infeksi,

e. Tujuh Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat tujuh aspek dasar atau tujuh benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman berdasarkan (Kemenkes, 2021), yaitu sebagai berikut:

- 1) Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung

diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan.

- 3) Pencegahan infeksi

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten

- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak

Upaya Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak bertujuan mencegah transmisi penyakit infeksius seperti HIV, hepatitis B, sifilis, dan IMS lain dari ibu kepada bayi pada proses kelahiran. Pastikan ibu bersalin di fasilitas yang mampu menangani infeksi menular, ditangani tenaga kesehatan terlatih dalam PMTCT (Prevention Mother to Child Transmission). Standar kewaspadaan dalam pencegahan penularan penyakit dari Ibu ke anak yaitu cuci tangan sebelum

dan sesudah tindakan, Alat Pelindung Diri (APD) lengkap (sarung tangan, masker, pelindung mata, apron), penanganan cairan tubuh ibu dengan benar, desinfeksi alat dan lingkungan persalinan, pemrosesan linen dan limbah medis sesuai standar.

5) Persalinan bersih dan aman

Persalinan bersih dan aman adalah rangkaian tindakan yang dilakukan untuk memastikan proses kelahiran berlangsung dalam kondisi higienis, aman, dan meminimalkan risiko infeksi serta komplikasi pada ibu dan bayi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN), standar WHO, dan program mencegah infeksi pada ibu dan bayi, menjamin keselamatan selama proses persalinan, mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal, mewujudkan proses kelahiran yang bermutu, manusiawi, dan beretika.

6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan (dokumentasi)

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kesinambungan asuhan

7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor darah (BAKSOKUDA).

f. Teknik komplementer untuk mengatasi nyeri

1) *Counterpressure*

*Massage counterpressure* merupakan salah satu intervensi non-farmakologi yang memiliki efektivitas cukup tinggi dalam menurunkan nyeri persalinan skala 7-10 pada persalinan kala I. Cara kerjanya yaitu dengan menggunakan kepalan ataupun tumit tangan dan menekan pada bagian tulang sacrum selama 20 detik saat mengalami nyeri, sehingga ketegangan pada sacrum dan otot pelvis berkurang, serta terjadinya penurunan intensitas nyeri (Harini, 2018).

2) *Massage Punggung*

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*.

*Massage effleurage* adalah bentuk pijat dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah diarea yang terasa nyeri (Rahyani dkk., 2022).

#### **4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

a) Pengertian Masa nifas

Pengertian masa nifas Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis (Zubaidah

dkk., 2021). Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari ) setelah itu (Rahayuningsih, 2020).

b) Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul Vitamin A (200.000 IU) sebanyak dua (Kemenkes, 2024a).

2) Ambulasi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil (Fitriani and Wahyuni, 2021).

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi (Fitriani and Wahyuni, 2021).

#### 4) *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari Bagian-bagian paling utama di bersihkan adalah puting susu dan daerah payudara (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

#### 5) Perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

#### 6) Istirahat

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

#### 7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua janya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

#### 8) KB Pasca Salin

Pemberian kontrasepsi adalah pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan implant, pemasangan AKDR, pelayanan tubektomi, pelayanan

vasektomi. KB pasca salin adalah pelayanan KB yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/obat kontrasepsi segera setelah persalinan sampai jangka waktu 42 hari setelah melahirkan/masa nifas (Kemenkes, 2024a).

#### 9) Skrining Kesehatan Jiwa

Adaptasi perubahan psikologis pada masa nifas menurut Reva Rubin dibagi menjadi tiga fase utama yaitu :

(a). *Taking In* merupakan fase menerima diri yang terjadi pada hari pertama sama ke tiga postpartum dengan ciri-ciri psikologis Ibu yang fokus pada diri sendiri (lelah, butuh istirahat), cenderung pasif ( ingin dirawat), ingin menceritakan pengalaman melahirkan, rentan merasa bingung dan cemas. Kebutuhan Ibu pada masa ini adalah adanya dukungan emosional dan fisik dari keluarga, istirahat yang cukup, penjelasan tentang proses nifas dan pemberian ASI.

(b). *Taking Hold* adalah fase Ibu nifas yang mulai memegang peran. Terjadi pada hari ketiga sampai hari ke 10 postpartum dengan ciri-ciri psikologis Ibu yang mulai ingin belajar menjadi Ibu, belajar menyusui, mengganti popok dan menerima peran sebagai seorang Ibu. Psikologis Ibu masih mudah tersinggung dan kurang percaya diri sehingga memerlukan dorongan dan bimbingan bidan. Apresiasi dan penguatan positif. Pendampingna keluarga dalam proses belajar akan menjadi kekuatan yang memotivasi Ibu untuk terus belajar.

(b). *Letting Go* adalah fase Ibu nifas yang mulai melepaskan dan menerima peran sebagai seorang Ibu. Terjadi pada minggu kedua hingga akhir masa nifas. Pada fase ini hubungan dengan pasangan dan bayi semakin erat sehingga Ibu mulai

mampu menyesuaikan diri dengan rutinitas baru. Dukungan psikologis dari pasangan dan lingkungan semakin menguatkan rasa nyaman Ibu.

Perubahan psikologis lain yang umum dialami oleh Ibu pasca bersalin adalah *Syndrome Baby Blues* atau sering disebut *post partum distress syndrome* adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% ibu setelah melahirkan bayinya, dengan beberapa gejala seperti menangis, mudah kesal, lelah, cemas, tidak sabaran, tidak percaya diri, enggan memperhatikan bayinya, mudah tersinggung dan sulit konsentrasi. *Syndrome Baby Blues* masih tergolong ringan dan biasanya berlangsung hingga 2 minggu. Jika ibu mengalaminya lebih dari 2 minggu bisa jadi itu adalah depresi pasca persalinan. Dalam hal ini, dibutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk mencegah terjadinya *syndrome baby blues* (Kemenkes, 2024a).

Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas dan menyusui :

1) Senam kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh dr. arnold kegel. Otot panggul (*pubococcygeal muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. mobilisasi yang efektif dilakukan untuk ibu nifas dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan senam kegel, diantaranya untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot pelvis/ dasar panggul seorang perempuan. Senam kegel dapat dilakukan ibu postpartum setelah 6 jam dan 8 jam setelah post sectio secaria (Sarwinarti. 2018).

## 2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatis. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Doko, Aristiati dan Hardisaputro, 2020).

## 3). Aromatherapi

Aromaterapi adalah terapi komplementer menggunakan minyak esensial alami dari tanaman (essential oils) untuk memberikan efek relaksasi, menenangkan, serta memperbaiki kondisi fisik dan emosional ibu setelah persalinan. Pada masa nifas (6 minggu setelah melahirkan), aromaterapi dapat membantu ibu menghadapi perubahan hormon, kelelahan, nyeri, dan perubahan suasana hati. Jenis minyak yang umum digunakan seperti lavender, chamomile, peppermint, rose, jasmnine dan lain-lain.

Menurut Kemenkes RI (2018) tahapan masa nifas antara lain:

### 1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia

uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Perubahan fisiologis masa nifas meliputi :

1) Uterus

Proses *involuti* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah

yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2  
Perubahan Uterus Masa Nifas

| Involusi                  | Tinggi Fundus Uteri            | Berat Uterus<br>(gr) | Diameter<br>Uterus(cm) |
|---------------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|
| Plasenta Lahir            | Setinggi pusat                 | 1000                 | 12,5                   |
| 7 hari<br>(mgp pertama)   | Pertengahan pusat-<br>simfisis | 500                  | 7,5                    |
| 14 hari<br>(minggu kedua) | Tak teraba di atas<br>simfisis | 350                  | 5                      |
| 6 minggu                  | Normal                         | 60                   | 2,5                    |

(Sumber : Boston, 2011 dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI 2018)

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Menurut Kemenkes RI (2014a) Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

### a) *Lochea rubra*/ merah

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, meconium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) *Lochea Alba/Putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Perubahan yang terjadi pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yakni bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Kemenkes RI, 2018).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Kemenkes RI, 2018).

## 5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Kemenkes RI, 2018).

### a. Kebutuhan ibu nifas

#### 1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet, dikonsumsi satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU.

#### 2) Ambulansi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum.

*Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

Senam kegel dan senam nifas Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum.

#### 3) Eliminasi.

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan

kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

#### 4) Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

#### 5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya.

#### 6) Senam Nifas

Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi.

## 7) Keluarga berencana

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain:

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api Adapun cara kerjanya mengentalkan lendir serviks menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi

c) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

d) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

e) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

### c. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta

mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh hari setelah persalinan yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan asuhan; memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

4) Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

5) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada dua puluh sembilan hari postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum yakni menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

#### **5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi**

Periode neonatus adalah sejak lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu ini, neonatus bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin dan beradaptasi dengan lingkungan baru. Sebagian besar neonatus yang cukup bulan dan yang ibunya mengalami kehamilan yang sehat serta persalinan dan kelahiran berisiko rendah, menyelesaikan transisi ini dengan relatif mudah. Masa transisi ke kehidupan ekstrauterin dimulai saat lahir ketika tali pusat dijepit dan neonatus mengambil napas pertamanya. Masa inilah neonatus mulai mengalami perubahan secara fisiologis (Rahyani dkk, 2022).

Bidan dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada neonatus dapat didasarkan pada kondisi usia dan cakupan program kunjungan neonatus, yaitu sebagai berikut.

a. Pelayanan kesehatan neonatus umur 0-6 jam setelah lahir

Bayi akan mengalami perubahan yang cepat, dari lingkungan yang terlindungi di dalam rahim ke dunia luar. Orang tua atau pengasuh berperan

penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi pada masa awal kehidupan Asuhan yang diberikan pada masa ini adalah inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K, pemberian salep/tetes mata, dan imunisasi HB (Kemenkes, 2024).

b. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) umur 6-48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, ASI on demand, perawatan tali pusat, Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) kritis dilakukan pada rentang waktu 24-48 jam (Kemenkes, 2024).

c. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya, identifikasi kuning dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) (Kemenkes, 2024).

d. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, memeriksa tanda bahaya, identifikasi kuning, SHK (bila belum diberikan sampai usia 14 hari, dan Imunisasi (Kemenkes, 2024).

e. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat Bayi

Penelitian (Letzkus *et al.*, 2022) tentang *massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infant*, didapatkan hasil terjadinya peningkatan setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormone penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati,

lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

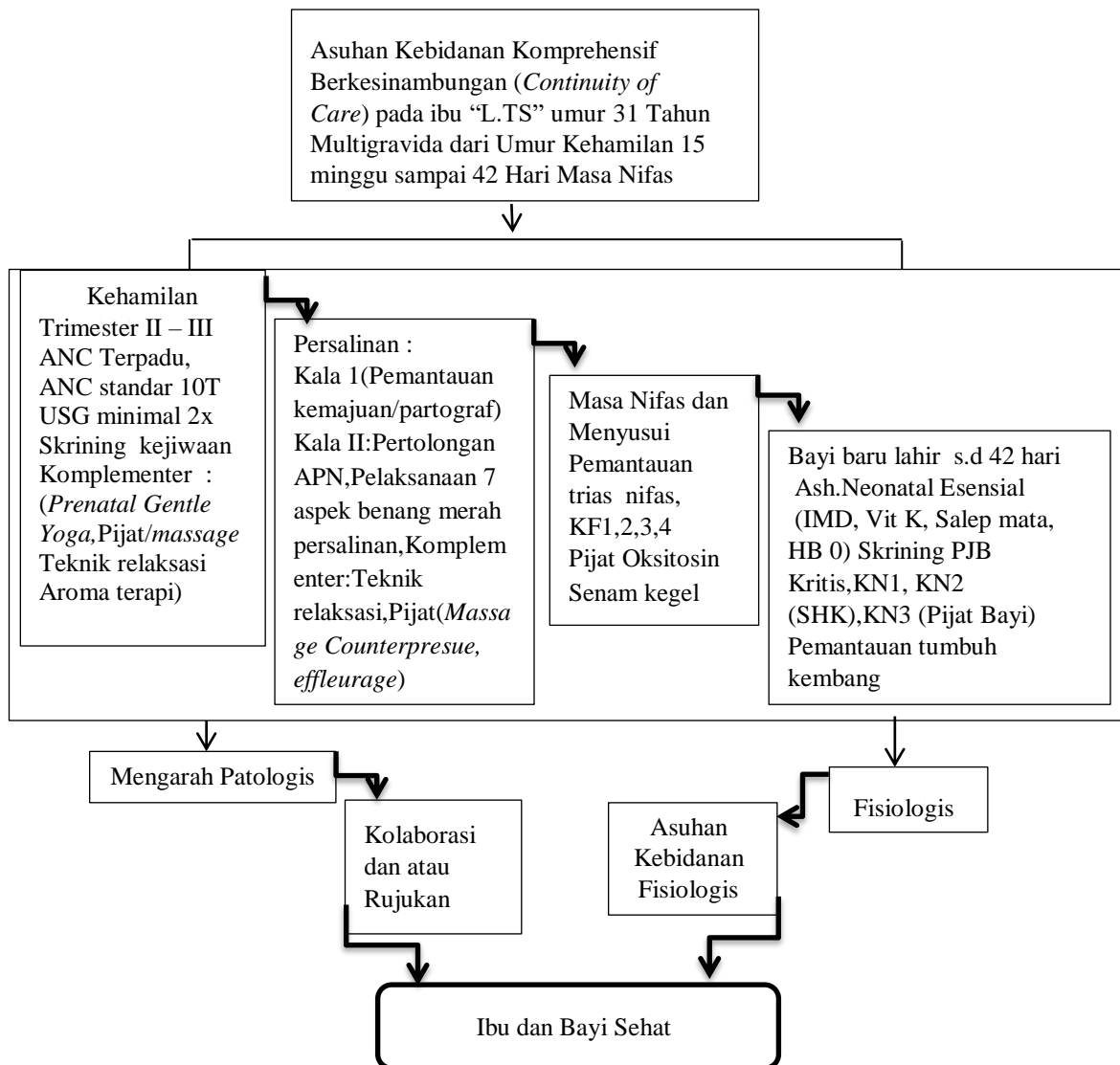
Hasil penelitian (Marni, 2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga akan meminimalkan terjadinya sakit.

## 2) Musik klasik *mozart*

Terapi musik dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi, dimana lagu yang tenang selama kurang lebih 40 menit perhari didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat, meningkatkan saturasi oksigen. Terapi musik klasik *Mozart* memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Khasanah, 2020).

## B. Kerangka Pikir

Secara garis besar kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “L.TS” selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sebagai berikut:



Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu “L.TS ” umur 31 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 15 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas