

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)**

###### **a. Pengertian**

*Continuity of care* merupakan landasan model praktik kebidanan untuk memberikan pelayanan komprehensif, membangun kemitraan jangka panjang untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Aprianti, dkk., 2023). Pelayanan kebidanan berkelanjutan meliputi kegiatan pelayanan komprehensif yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadinya, mulai dari masa kehamilan, masa nifas, pasca melahirkan, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Model pelayanan kebidanan obstetri komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pemberian asuhan selama periode waktu tertentu. Pelayanan kebidanan yang komprehensif dimana bidan, memimpin, merencanakan, mengorganisasikan dan memberikan pelayanan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, termasuk program keluarga berencana, sehingga dapat berkontribusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

###### **b. Tujuan**

Menurut Saifuddin dalam (Aprianti, dkk., 2023) tujuan umum dari pelayanan asuhan berkesinambungan, antara lain :

- 1) Memantau perkembangan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial bagi ibu dan bayi.
- 3) Pengenalan dini terhadap segala kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan, obstetri dan bedah.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan melahirkan dengan aman dan minim trauma.
- 5) Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran agar anak berkembang maksimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

## **2. Asuhan Kehamilan**

### **a. Pengertian**

Menurut Prawirohardjo dalam Yulizawati (2021), kehamilan merupakan hasil bertemunya sperma dan sel telur yang dilanjutkan dengan implantasi yang berlangsung selama 40 minggu. Menurut Manuaba dalam Yulizawati (2021) juga berpendapat bahwa kehamilan merupakan suatu proses rantai yang berkesinambungan dan meliputi ovulasi, migrasi, sperma dan sel telur, pembuahan dan perkembangan zigot, implantasi rahim, dan pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan hasil kehamilan. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang dialami seorang wanita yang mengandung janin dalam rahimnya. Kehamilan dimulai ketika sel dibuahi oleh sperma lalu menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi janin.

Normalnya proses ini berlangsung sekitar 40 minggu, dimulai dari haid pertama hari terakhir.

Periode kehamilan terbagi dalam 3 trimester. Pada trimester pertama (TW I) berlangsung dari umur kehamilan kurang dari 12 minggu, trimester kedua (TW II) berlangsung dari umur 12 minggu sampai 28 minggu, dan trimester akhir (trimester tiga / TW III) berlangsung dari umur kehamilan 29 minggu hingga 40 minggu (Rahyani, dkk., 2023).

#### **b. Pelayanan Antenatal Terpadu**

Antenatal terpadu merupakan serangkaian layanan kesehatan yang ditujukan kepada seluruh ibu hamil untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta perkembangan janin yang optimal. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif dilakukan sesuai standar yang ada saat ini, dimana pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama periode kehamilan meliputi : 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, selain itu minimal harus kontak dengan dokter atau dokter spesialis kebidanan sebanyak 2 kali ( 1 kali saat trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga) (PMK NO 21 Tahun 2021) .

Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari 12 komponen yang terdiri dari:

##### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Selama masa kehamilan, pemantauan berat badan ibu hamil menjadi indikator apakah janin mendapatkan asupan gizi yang cukup. Jika penambahan berat badan ibu hamil tidak tercukupi, maka janin tidak akan mendapat nutrisi dalam jumlah yang dibutuhkan sehingga mempengaruhi tumbuh kembang janin, selain itu ibu yang memiliki berat badan kurang pada awal kehamilan beresiko

melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kemenkes, 2020). Menurut Kemenkes R.I (2024) peningkatan berat badan selama kehamilan dihitung berdasarkan IMT yaitu,  $IMT < 18,5$  (berat badan kurang) disarankan naik 12,5-18 kg.  $IMT 18,5-24,9$  (normal) disarankan naik 11,5-16 kg,  $IMT 23-29,9$  (kelebihan berat badan) disarankan naik 7-11,5kg,  $IMT > 30$  (Obesitas) disarankan naik 5-9 kg.

Pada pemeriksaan antenatal pertama, ibu wajib melakukan pengukuran tinggi badan. Ibu hamil yang tinggi badannya  $\leq 145$  saat kehamilan pertama tergolong kehamilan resiko tinggi sehingga memerlukan penanganan spesialis. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kemungkinan faktor yang dapat mempersulit persalinan seperti resiko *cephalopelvic disproportion* (CPD) apabila tinggi badan ibu kurang dari 145cm (Cholifah & Rinata, 2022).

## 2) Ukur tekanan darah

Tindakan pengukuran tekanan darah wajib dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini bertujuan untuk melakukan deteksi preeklamsia pada ibu hamil. Apabila tekanan darah sistolik  $> 140$ mmHg dan diastolic  $> 90$  mmHg memberi kesan hipertensi (Cholifah & Rinata, 2022).

## 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Penilaian status gizi dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas pada wanita usia subur. Pemeriksaan LILA dilakukan saat kunjungan awal kehamilan, interpretasi dari hasil pengukuran LILA apabila hasil pengukuran  $< 23,5$  ibu beresiko mengalami kekurangan energi kronis yang dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah, apabila hasil menunjukkan  $> 23,5$  berarti tidak beresiko untuk mengalami kekurangan energi kronis (Cholifah & Rinata, 2022).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Fundus uteri/puncak rahim merupakan titik acuan yang diukur tiap kali kunjungan. Setiap minggunya pertumbuhan rahim akan terus terjadi dan dapat diperkirakan, sehingga fundus uteri dapat menjadi pedoman yang baik dalam menentukan usia kehamilan (Fauziah & Kasmiati, 2023).

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

Pemeriksaan palpasi leopold pada ibu hamil dilaksanakan pada kehamilan normal 36 minggu dan jika tinggi fundus lebih besar dari umur kehamilan 28 minggu. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan bagian terendah turun ke rongga panggul (Cholifah & Rinata, 2022).

Pemeriksaan DJJ dilakukan setiap kali kunjungan rutin sejak pertama kali terdengar. Alat yang dapat digunakan untuk mengukur denyut jantung janin adalah dopler pada usia 12 minggu kehamilan. DJJ normal berkisar 120-160x/mt. Tujuan dari pemeriksaan DJJ, antara lain : mengetahui kondisi janin hidup atau mati di dalam rahim, mengetahui kondisi janin dalam kandungan sehat / ada kelainan melalui penghitungan frekuensi dan irama jantung serta, dengan terdengarnya DJJ yang paling keras (*punctum maximum*) dapat memastikan presentasi janin di dalam rahim (Cholifah & Rinata, 2022).

6) Screening status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Vaksin Td selama kehamilan sangat efektif dalam melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen pada vaksin Td bermanfaat dalam mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang akan dilahirkan. Screening Td pada ibu hamil dilakukan berdasarkan riwayat vaksinasi

yang tercatat. Apabila hanya berdasarkan ingatan, screening dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi sekolah (BIAS) untuk wanita yang lahir setelah tahun 1977 (Kemenkes, 2020).

7) Pemberian tablet tambah darah.

Ibu hamil rentan mengalami anemia akibat dari peningkatan volume darah selama kehamilan untuk membentuk plasenta dan janin serta menyimpan zat besi dalam ASI. Upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil yaitu dengan meminum minimal 30-60 mg tablet tambah darah setiap hari selamam masa kehamilan dimulai sedini mungkin dan berlanjut hingga masa nifas (Kemenkes R.I., 2024).

8) Tes laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu pemeriksaan penting dalam sebuah kehamilan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan janin di dalam kandungan (Kemenkes R.I., 2024). Beberapa jenis pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan laboratorium rutin dan pemeriksaan laboratorium khusus. Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan 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 thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Pelaksanaan tes laboratorium rutin dilakukan minimal 2 kali pada waktu pemeriksaan antenatal trimester I dan trimester III (Kemenkes R.I., 2024).

9) Tata laksana.

Jika dalam pemeriksaan ditemukan resiko atau masalah lakukan penilaian

faktor resiko dan lakukan rujukan bila diperlukan.

#### 10) Temu wicara.

Temu wicara merupakan penyampaian informasi yang dilakukan saat konseling. Adapun informasi yang dapat disampaikan antara lain, hasil pemeriksaan, pemberian asuhan sesuai umur kehamilan dan umur ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, asupan gizi seimbang, KB paska persalinan, IMD dan pemberian ASI eksklusif, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*), untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kemenkes R.I., 2020).

#### 11. Pemeriksaan USG

Ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan USG minimal 2 kali selama kehamilannya yakni pada trimester I dan trimester III untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. (Kemenkes R.I., 2024)

#### 12. Skrining kesehatan jiwa

Selama masa kehamilan ibu diwajibkan melakukan skrining kesehatan jiwa sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas dan depresi. Jika tidak ditangani hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil serta perkembangan bayi dalam kandungannya (Kemenkes R.I., 2024).

### **c. Asuhan Komplementer Pada Masa Kehamilan**

Ketidaknyamanan yang terjadi pada setiap trimester akan bertambah parah jika tidak segera ditangani. Hal yang dapat membantu meringankan bahkan menyembuhkan ketidaknyamanan tersebut adalah dengan pemberian terapi komplementer. Selain untuk menangani ketidaknyamanan, pemberian asuhan komplementer juga dapat bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin. Adapun jenis-jenis asuhan komplementer yang dapat dilakukan selama masa kehamilan, antara lain :

#### 1) Senam hamil

Selama periode kehamilan pasti terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologis, dengan adanya perubahan tersebut tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi yaitu melakukan latihan fisik, salah satunya dengan melakukan senam hamil. Tujuan dilakukan senam hamil yaitu, untuk mengurangi nyeri pada punggung serta meringankan ketegangan pada otot (Wahyunita, Fasiha, dan Sarifah, 2021).

Hal ini didukung pernyataan yang dikemukakan oleh Hidayati (2019) latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan melalui kegiatan senam hamil dan yoga. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorphen yang akan menghambat rangsang nyeri yang diakibatkan oleh ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu senam hamil dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Selain itu menurut penelitian Maliha (2022) ditemukannya penurunan skala nyeri pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah setelah diberikan senam hamil.

## 2) Pijat pirenium

Pijat pirenium merupakan teknik pijat pada bagian pirenium yang dapat dilakukan pada masa kehamilan hingga melahirkan untuk meningkatkan aliran darah di area pirenium dan meningkatkan elastisitas pirenium untuk mencegah laserasi saat persalinan. Penelitian Jamir (2021) mengemukakan adanya pengaruh pijat pirenium terhadap kejadian ruptur pada persalinan di rumah sakit Nene Mallomo, dimana pada kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 30% tidak mengalami ruptur setelah dilakukan pemijatan pirenium selama akhir kehamilan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Anggraeni (2023) menemukan adanya efektifitas pijat pirenium terhadap ruptur pirenium dengan perolehan p value  $0,025 < 0,05$  yang bermakna signifikan terhadap efektifitas antara pijat pirenium dengan kejadian ruptur pirenium saat persalinan.

## 3) Stimulasi *brain booster*

Stimulasi yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan janin melalui pemenuhan nutrisi yang tepat dan stimulasi otak seperti memperdengarkan musik klasik (Mozart), murottal, mengajak janin berbicara, serta pemenuhan nutrisi yang seimbang.

### **3. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Menurut Prawirohardjo dalam Yulizwati (2021) persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan belakang kepala yang tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu dan janin serta tidak melebihi 18 jam. Proses persalinan dimulai dengan adanya dilatasi serviks dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Persalinan

merupakan sebuah proses dimana hasil konsepsi berupa bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan normal terjadi pada usia cukup bulan tanpa adanya penyulit. Persalinan diawali dengan terjadinya kontraksi uterus yang mengakibatkan serviks membuka, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu dikatakan belum memasuki proses persalinan jika kontraksi uterus tidak menyebabkan pembukaan pada serviks (JNPK-KR,2017).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan persalinan adalah rangkaian sebuah proses pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir ke dunia luar. Persalinan dikatakan normal dengan posisi letak belakang kepala, dan berlangsung secara alamiah.

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

##### 1) Kala I

Persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah saat serviks terbuka dan mulai menipis. Darah yang keluar berasal dari pecahnya kapiler di bagian *canalis servikalis* yang disebabkan oleh pergeseran-pergeseran saat serviks membuka dan mendatar. Permulaan persalinan dimulai ketika seorang wanita merasakan kontraksi yang adekuat dan teratur. Pada kala I persalinan diawali dengan kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10cm) (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021). Fase kala I persalinan dibagi dalam 2 fase (Wijayanti, dkk., 2022)., yaitu :

- a) Fase Laten, normalnya fase laten berlangsung selama 8 jam dari tidak adanya pembukaan sampai pembukaan 3cm, pada fase ini kontraksi masih dirasakan tidak adekuat dengan frekuensi jarang.
- b) Fase aktif, normalnya fase aktif berlangsung selama 7 jam, dan terbagi menjadi

3 fase, yaitu : Fase akselerasi, terjadi selama 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam periode waktu 2 jam pembukaan terjadi sangat cepat dari 4cm menjadi 9cm. Fase deselerasi, Pembukaan kembali menjadi lambat, dalam periode waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Frekuensi kontraksi terjadi setiap 3-4 menit selama 45 detik.

Beberapa tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala I menurut WHO dalam Rahyani (2023) antara lain :

- a) Melakukan pemeriksaan untuk memastikan berjalannya proses persalinan sudah sampai tahap fase laten atau fase aktif.
  - b) Mengobservasi durasi kala I persalinan.
  - c) Mengobservasi denyut jantung janin secara rutin.
  - d) Melakukan tindakan pemeriksaan dalam / *vaginal toucher* (VT) setiap 4 jam atau bila ada indikasi.
  - e) Memberikan relaksasi untuk mengatasi nyeri persalinan sesuai dengan *evidence based*.
  - f) Memenuhi kebutuhan nutrisi melalui pemberian makan dan minum.
  - g) Memfasilitasi mobilisasi dan pengaturan posisi.
- 2) Kala II (pengeluaran janin)

Proses kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Normalnya lama kala II pada ibu primipara terjadi selama 2 jam dan pada ibu multipara terjadi selama 1 jam. Pada kala II ditandai dengan tanda dan gejala kala II meliputi kontraksi yang semakin adekuat dengan interval 2 sampai 3 menit, perasaan ingin meneran saat bersamaan dengan terjadinya kontraksi, terjadinya peningkatan tekanan pada anus dan atau vagina,

pirenium menonjol, terjadinya peningkatan pengeluaran lendir darah, dan terbukanya vulva vagina dan *sfincter ani* (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

Beberapa tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala II menurut WHO dalam Rahyani (2023) antara lain :

- a) Melakukan pemantauan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran / pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul.
- b) Melakukan asuhan sayang ibu, ibu bebas melakukan aktifitas apapun.
- c) Melakukan pengaturan posisi persalinan, ibu bebas memilih posisi yang diinginkan.
- d) Memfasilitasi ibu untuk meneran dengan baik dan benar.
- e) Menghindari tindakan rutin episiotomi, bimbing ibu untuk mencegah terjadinya robekan pirenium

### 3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Fase kala III persalinan dimulai saat setelah lahir bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Normalnya lamanya kala III berlangsung selama 5-30 menit. Pada kala III, otot uterus berkontraksi diikuti dengan penyusutan volume rongga uterus pasca kelahiran bayi. Keadaan ini menyebabkan mengecilnya ukuran tempat perlengketan plasenta, sehingga plasenta menjadi berlipat, menebal, kemudian lepas dari dinding uterus (Wijayanti, dkk., 2022).

Beberapa tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala II menurut WHO dalam Rahyani (2023) antara lain :

- a) Melakukan pemberian uterotonika.
- b) Melakukan penundaan pemotongan tali pusat.
- c) Melakukan penarikan tali pusat terkendali.

d) Melakukan masase uterus.

#### 4) Kala IV (pengawasan)

Kala IV persalinan merupakan periode observasi yang dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang dilakukan meliputi penilaian tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan penilaian perdarahan (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

### **c. Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan adalah segala kegiatan atau rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada ibu sejak berawalnya persalinan sampai dengan 6 jam paska melahirkan. Asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal atau standar persalinan dengan komplikasi. Adapun syarat dari standar asuhan persalinan normal (PMK NO 21 Tahun 2021), meliputi :

- 1) Persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Tim penolong persalinan merupakan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, bidan dan perawat, bila ada keterbatasan, pertolongan persalinan minimal dilakukan oleh 2 orang tenaga kesehatan.
- 3) Penolong persalinan mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Tujuan dari asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, untuk mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Menurut Asuhan Persalinan Normal dalam Yulizawati (2021) asuhan persalinan normal memiliki tujuan mengupayakan kelangsungan hidup dan meninggikan derajat kesehatan bagi ibu dan bayi, melalui upaya yang terintegrasi serta intervensi yang minimal.

#### **d. Asuhan Komplementer Pada Masa Persalinan**

##### 1) Teknik pernafasan persalinan

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman. Menurut (Lanny Kuswandi, 2017) teknik pernafasan yang dapat digunakan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks ada tiga macam yaitu teknik pernafasan tidur (*sleep breathing*), pernafasan perlahan/lambat (*slow breathing*) dan pernafasan lanjut (*birth breathing*). Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan. Manfaat lainnya dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan. Berdasarkan *literatur review* yang dilakukan (Azizah, 2021) didapatkan Pada kala I persalinan, teknik relaksasi pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkat ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan kontrol selama kontraksi pada saat dilatasi serviks mencapai 8-10 cm. Bahkan bagi ibu bersalin yang telah melakukan persiapan untuk persalinannya, konsentrasi pada teknik pernapasan sukar dipertahankan. Jenis yang dapat digunakan yaitu pola perbandingan 4:1, yaitu : napas, napas, napas, napas, hembus (seperti ketika meniup lilin).

##### 2) Teknik sentuhan atau pemijatan

Teknik sentuhan atau pemijatan ringan sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman baik menjelang maupun saat

proses persalinan akan berlangsung. Pijat merupakan salah satu cara mengurangi rasa nyeri karena proses pemijatan dapat menghambat sinyal nyeri. Ibu bersalin yang mendapat pijatan selama 20 menit selama proses persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. *Endorphin massage* merupakan salah satu teknik pijat dapat dilakukan dengan cara menggunakan jari-jari tangan, mulai pada lengan atas kemudian turun hingga lengan bawah, *endorfine massage* juga dapat dilakukan pada bagian tubuh seperti bahu, punggung, punggung dan paha. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa *pijat endorfine* mampu mengurangi intensitas nyeri pada ibu selama melahirkan. Kelompok yang diberikan intervensi terapi *endorphin massage* sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin selama kala I fase aktif sebelum dilakukan intervensi *endorphin massage* rata-rata adalah 6,38. Kemudian setelah dilakukan intervensi *endorphin massage* terjadi penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin dengan rata-rata adalah 5,19 (Supardi N. Z., 2022). Selain itu ada metode *deep back massage*, yang dilakukan sebagai proses pengurangan rasa nyeri dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum 2,3,4 pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Penelitian yang dilakukan oleh (Rosiani., 2021) didapatkan setelah dilakukan Teknik *deep back massage* didapatkan hasil bahwa kedua pasien mengalami penurunan nyeri.

#### **e. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **1) Penilaian**

Letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang sudah disiapkan pada perut ibu bagian atas segera setelah lahir. Jika tali pusat bayi pendek letakkan di antara

kedua kaki ibu dengan memastikan bahwa keadaan tempat tersebut bersih dan kering, lakukan tiga hal penilaian awal :

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis (dalam keadaan kuat atau kesulitan ?)
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- c) Apakah berwarna kemerahan atau sianosis ?

“Lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir, jika bayi mengalami kesulitan bernafas”

2) Pencegahan infeksi

- a) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi cuci tangan dengan seksama
- b) Pada saat menangani bayi yang belum dimandikan gunakan sarung tangan bersih
- c) Klem, gunting, penghisap lendir *DeLee* dan benang tali pastikan telah di desinfeksi tingkat tinggi atau steril
- d) Keadaan bersih harus dipastikan untuk semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan bayi termasuk timbangan, pita pengukur, thermometer ataupun stetoskop (Sulfianti, 2020).

3) Upaya pencegahan kehilangan panas

- a) Keringkan bayi dengan seksama dengan cara menyeka tubuh bayi serta melaksanakan rangsangan taktil sebagai salah satu upaya membantu bayi dalam memulai pernapasannya.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang hangat, jangan lupa mengganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan kain yang baru.
- c) Selimuti bagian kepala bayi karena kepala merupakan permukaan yang relative

luas dan sumber kehilangan panas jika tidak tertutup.

- d) Anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayi, karena pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh bayi.

Pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran, tunda proses penimbangan dan mandi sedikitnya enam jam setelah lahir (Sulfianti, 2020).

- 4) Perawatan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilaksanakan setelah dua menit bayi lahir dengan proses penyuntikan oksitosin yang dilakukan sebelum pemotongan tali pusat, setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi ditengkurapkan diatas dada ibu untuk pelaksanaan upaya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yang harus diingat dalam perawatan tali pusat antara lain :

- a) Sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat cucilah tangan.
- b) Puntung tali pusat tidak dibungkus atau dioles cairan atau bahan apapun, jelaskan kepada ibu dan keluarga.
- c) Apabila terdapat tanda infeksi pengolesan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan, namun tidak di kompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah atau lembab (Sulfianti, 2020).

- 5) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Merupakan proses bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dan membiarkan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu setidaknya setelah satu jam. Dalam proses ini bayi mencari payudara dengan cara merangkak dengan sendirinya (*the breast crawl*). Segini mungkin proses IMD harus dimulai. Minta suami dan keluarga untuk memberi dukungan dan siap untuk membantu selama proses. Perlu

diingat bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya akan mengalami proses peningkatan hormon stress sekitar 50% dan akan menjadi faktor pemicu turunya sistem kekebalan tubuh. Mahsudi dalam Purwanti (2019) bayi yang dilakukan teknik IMD selama 50 menit setelah lahir, dapat membuat bayi menyusu lebih baik. IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah 1 jam lahir dengan dibiarkan kontak kulit antara ibu dan bayi. Pencegahan Perdarahan

Setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, semua bayi baru lahir diberi vitamin K1 (*phytomenandione*) injeksi 1 mg intra muskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 yang mungkin dialami sebagian BBL (Sulfianti, 2020).

#### 6) Tindakan pencegahan infeksi

Untuk pencegahan infeksi mata berikan salep atau tetes mata yang mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain sebagai pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata ini akan kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran (Sulfianti, 2020)

#### 7) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B pertama kali diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Manfaat pemberian imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama penularan ibu ke bayi. Bagi bayi yang lahir difasilitas kesehatan, anjuran pemberian vaksin BCG pencegah *tuberculosis* atau TBC dan vaksin OVP (polio tetes) dilakukan sebelum bayi pulang. Jangan lupa melakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk selalu membawa bayi untuk jadwal imunisasi berikutnya (Sulfianti, 2020).

#### 8) Pemberian ASI lanjutan

Proses pengeluaran hormon prolaktin akan berfungsi melalui rangsangan hisapan bayi pada puting ibu yang akan diteruskan oleh serabut saraf ke *hipofise anterior*. Semakin sering bayi menghisap dan melekatkan saat menyusui akan semakin banyak hormon prolaktin dan ASI (Sondakh, 2016).

#### 9) Pemeriksaan Fisik

Pada saat berada dikamar bersalin pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir harus dilakukan. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan telanjang di bawah lampu yang terang dengan tangan dan alat yang bersih dan hangat. Di samping hal ini, riwayat keluarga, kehamilan sekarang, sebelumnya dan persalinan perlu diketahui sebagai landasan data yang didapat dari pemeriksaan fisik yang dilakukan (Sulfianti, 2020).

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

#### **a. Pengertian Masa Nifas (*Post Partum*)**

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal *post partum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana, 2020).

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut (Wulandari, 2020) :

1) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di

perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.

2) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu.

3) *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

#### **b. Fisiologi Masa Nifas**

Pada Masa Nifas, ibu berada dalam fase pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.

##### 1) Involusi uterus

Involusi merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi dimulai akibat dari kontraksi otot-otot polos uterus segera setelah plasenta lahir. Pada akhir kala III, uterus berada di garis tengah kira-kira 2cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada *promontorium sakralis*. Pada saat ini tinggi fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat uterus 1000gram. Pada hari ke-7, tinggi fundus uteri tepat pada pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram. Pada hari ke-14 fundus uteri mulai tidak teraba, pada saat ini berat uterus 350gram, dan pada 6 minggu postpartum ukuran uterus kembali normal dengan berat uterus 60 gram (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

##### 2) *Lochea*

*Lochea* merupakan cairan yang keluar dari uterus yang keluar melalui vagina selama periode nifas. Ciri-ciri *lochea* memiliki bau amis yang tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap waktu. *Lochea* terbagi menjadi

empat jenis, yaitu : *lochea rubra* (hari 1-3) berwarna merah kehitaman, *lochea sanguilenta* (hari 3-7) berwarna putih bercampur merah, *lochea serosa* (hari 7-14) berwarna kuning kecoklatan dan *lochea alba* (>14 hari) berwarna putih (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

### 3) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi pada bentuk serviks yang lebih membuka setelah bayi lahir. Warna serviks menjadi merah kehitaman yang disebabkan oleh penuhnya pembuluh darah dan konsistensinya lunak (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

### 4) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan vulva vagina mengalami penekanan. Dalam beberapa hari setelah persalinan vulva vagina akan tetap kendur dan dalam waktu 3 minggu vulva vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

### 5) Pirenium

Pada hari kelima masa nifas pirenium akan mendapatkan kembali Sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

### 6) Sistem pencernaan

Setelah persalinan ibu biasanya mengalami konstipasi, hal ini disebabkan karena terjadinya penekanan pada kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan, asupan cairan yang kurang serta kurangnya aktivitas. Hal ini dapat

diatasi dengan diet serat tinggi, meningkatkan asuhan cairan dan ambulansi awal (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

7) Sistem perkemihan

Kandung kemih pada masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah, sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urin residual (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

8) Sistem *musculoskeletal*

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasial mengalami peregangan sewaktu hamil dan bersalin, dan akan berangsur angsur menciut kembali seperti sedia kala (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

9) Sistem endokrin

Hormon kehamilan akan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Menurunnya hormon estrogen dan progesteron menyebabkan terjadinya peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

10) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

**c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)**

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *post partum* (Sutanto, 2019):

- 1) Fase *Taking In* (setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - d) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
  - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Fase *Taking Hold* (hari ke-3 sampai 10)
  - a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
  - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
  - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat

tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) Fase *Letting Go* (hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

#### **d. Kebutuhan Masa Post Partum**

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut (Rosyidah, 2019) :

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

2) Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan

miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
  - b) Mempercepat involusi uterus
  - c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
  - d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 3) Eliminasi : buang air kecil dan besar

Dalam 6 jam *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibu pun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, ibu *post partum* harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

#### 4) *Personal hygiene* dan pirenium

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah :

a) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan apabila terdapat masalah harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entrée* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi.

b) Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali.

5) Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali

7) Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak

direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan pada 0-42 hari pasca melahirkan. Salah satu metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pelayanan KB AKDR dapat dilakukan kapan saja dalam 48 jam setelah melahirkan, jika lebih dari 48 jam setelah melahirkan pemasangan AKDR dapat ditunda hingga 4 minggu atau lebih setelah melahirkan (PMK NO 21 Tahun 2021).

#### 8) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *post partum*. Tujuan senam nifas di antaranya:

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

#### e. **Kunjungan Ibu Nifas**

Kunjungan nifas atau *postnatalcare* adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling keluarga berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan. Pelayanan pascapersalinan diberikan oleh petugas kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.

Menurut (PMK NO 21 Tahun 2021) pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 kali dalam waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut:

1. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

2. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

3. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

#### **f. Pijat Oksitosin dan Senam Kegel Sebagai Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas**

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Semakin sering pijat oksitosin dilakukan, produksi hormon prolactin ibu akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Supardi, et al., 2022). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Marantika (2023) dimana terdapat pengaruh pemberian pijat oksitosin efektif terhadap kelancaran produksi ASI dengan  $P\text{-value}=0,000 (<0,05)$ . Pijat oksitosin akan lebih efektif bila dilakukan bersamaan dengan perawatan payudara (*breast care*), dengan kombinasi pemberian pijat oksitosin dan perawatan payudara didapatkan rata-rata produksi ASI pada ibu meningkat menjadi 59,08cc (Nurliza, Marsilia, 2019).

Senam kegel juga merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu nifas. Persalinan menyebabkan otot-otot dasar panggul menjadi lemah. Untuk mengembalikan kondisinya dapat dilakukan senam kegel. Senam kegel merupakan salah satu terapi populer karena orang-orang dapat menerapkannya sebagai rutinitas harian. Saat ini tidak terdapat protokol tetap untuk Latihan kegel, aturan dasarnya meliputi : mengidentifikasi otot-otot yang tepat, mengontraksikan otot-otot dengan cara yang benar dan mengulangi siklus tersebut beberapa kali (Huang, Chang, 2023).

### **5. Asuhan Masa Neonatus**

#### **a. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

Periode neonatus dimulai sejak bayi baru lahir sampai 28 hari pertama.

Dalam periode ini, neonatus bertansisi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterin dan beradaptasi dengan lingkungan baru. Fokus pada asuhan neonatus adalah memastikan bayi mampu beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin secara fisiologis (Rahyani, dkk., 2023). Upaya yang dilakukan meliputi mempertahankan suhu tubuh, mempertahankan fungsi pernafasan, menurunkan resiko infeksi, membantu orang tua dalam memberikan nutrisi dan hidrasi yang tepat serta mempersiapkan orang tua untuk belajar merawat bayi.

#### **b. Hasil Asuhan Yang Diharapkan Pada Neonatus**

Tujuan dari pemberian asuhan pada neonatus adalah untuk menyediakan perawatan yang holistik dan optimal. Adapun tujuan yang dicapai antara lain (Rahyani, dkk., 2023) :

- 1) Suhu normal, kulit berwarna merah muda dan saat disentuh teraba hangat.
- 2) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- 3) Frekuensi nafas dan detak jantung neonatus dalam batas normal, jalan nafas tetap bersih.
- 4) Bayi BAK sebanyak 6x/hari dan BAB 1-4x/hari.
- 5) Orang tua paham mengenai kebutuhan akan perawatan neonatus.
- 6) Kebutuhan asupan ASI terpenuhi.
- 7) Orang tua menunjukkan kemampuan dalam merawat bayinya secara mandiri.

#### **c. Kunjungan Neonatus**

Pelayanan Kesehatan bagi neonatus dilakukan paling sedikit 3 kali meliputi : 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, dan 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. Pelayanan Kesehatan neonatus yang

diberikan dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu (PMK NO 21 Tahun 2021).

1) Kunjungan neonatus 1 (KN-1) usia neonatus 6-48 jam

Tindakan kebidanan yang dapat dilakukan meliputi (Rahyani, dkk., 2023) :

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran Panjang badan
- b) Pengukuran lingkaran lengan, lingkaran dada
- c) Perawatan tali pusat
- d) Pemeriksaan pernafasan dan warna kulit
- e) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki)
- f) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi
- g) Pemberian imunisasi sesuai jadwal.
- h) Skring bayi baru lahir

2) Kunjungan neonatus 2 (KN-2) usia neonatus 3-7 hari

Tindakan asuhan kebidanan yang dapat dilakukan meliputi (Rahyani, dkk., 2023) :

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- b) Perawatan tali pusat bila belum lepas
- c) Pemeriksaan pernafasan dan warna kulit
- d) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki)
- e) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi
- f) Observasi kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menyusu
- g) Observasi kebersihan tubuh
- h) Observasi intake dan output
- i) Evaluasi kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui dan memandikan bayi.

3) Kunjungan neonatus 3 (KN-3) usia neonatus 8-28 hari

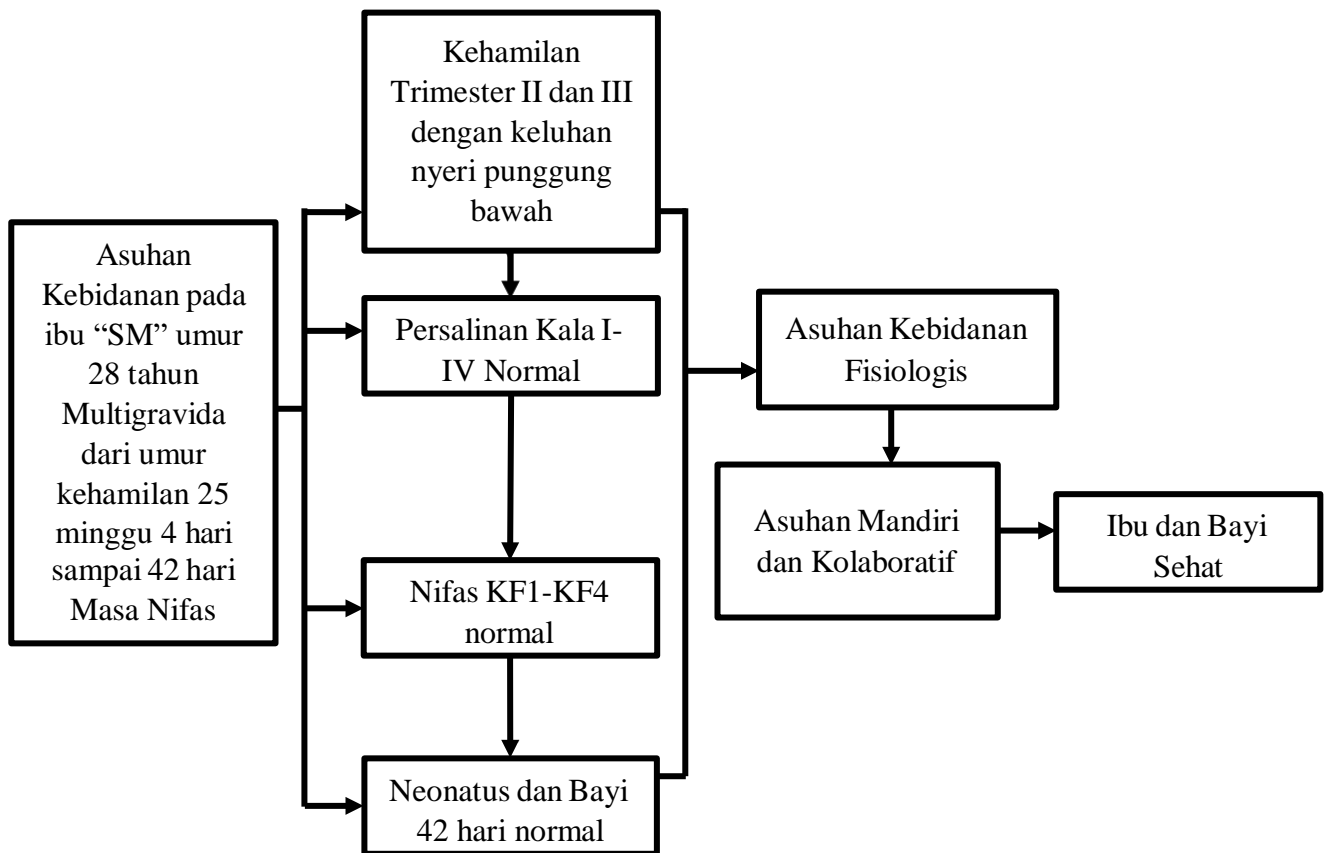
Tindakan asuhan kebidanan yang dapat dilakukan meliputi (Rahyani, dkk., 2023) :

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- b) Pemeriksaan pernafasan dan warna kulit
- c) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki)
- d) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi dan istirahat
- e) Observasi intake dan output
- f) Pemeriksaan perkembangan bayi menggunakan formular KPSP kelompok umur 0-3 bulan
- g) Menjelaskan stimulasi bayi agar perkembangannya baik

**d. Pijat Bayi Sebagai Asuhan Komplementer Pada Neonatus**

Pijat bayi merupakan cara mengungkapkan kasih sayang orang tua terhadap anak melalui sentuhan pada kulit. Dengan melakukan pemijatan, otot-otot bayi menjadi lebih tenang dan dapat tidur dengan nyenyak, selain itu sentuhan lembut pada bayi dapat menciptakan bonding antara orang tua dan bayi (Supardi N. Z., 2022). Selain itu dengan melakukan pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indrayani (2023) dimana terdapat adanya hubungan antara pijat bayi dengan kenaikan berat badan bayi dengan  $p = 0,001$ .

## B. Kerangka Pikir



**Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SM" Umur 28 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas**

