

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).

b. 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).

c. Wewenang bidan

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Pada permenkes tersebut dijelaskan pada BAB

III yaitu Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua tentang kewenangan bidan yaitu pasal 18 yang menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan 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 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 uk < 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 12T, 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 penambahan 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 preeklampsia (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 teratogenic (Kemendagri 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 fekal 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 tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga pemulihan 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

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).

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

Pada kehamilan trimester II ibu merasa lebih stabil, kemampuan 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 diberikan 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.

3) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). 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) *Cat Coŵ Poŕei*

Cat Coŵ Poŕei sebenarnya dua *poŕei* tetapi hampir selalu dilakukan bersama. *Pose* ini bertujuan untuk memberikan fleksibilitas pada punggung, mengembalikan kekuatan pada tulang belakang dan membantu mencegah cedera tulang belakang. Cara melakukan *Cat Coŵ Poŕei* sebagai berikut :

(1). Lakukan *poŕei* membungkuk pada area yang datar beralkaskan tikar, dengan tangan di bawah bahu, dan lutut di bawah pinggul. Mulailah dengan punggung rata yang halus dengan pandangan ke bawah ke tangan dengan jari terbuka.

(2). Kemudian melakukan *poŕei* kucing dengan cara membulatkan punggung, lalu rilekskan leher dan pandanglah ke arah lutut dan paha atas, sambil mendorong ke bumi dengan tangan. Ini semua dilakukan saat mengeluarkan napas. Untuk beralih ke *poŕei* sapi, tarik napas dalam-dalam. Mulai dari tulang ekor dan jatuhkan perut perlahan-lahan, biarkan kurva terbalik. Angkat kepala, melihat ke arah langit. Bergerak dari *poŕei* sapi ke *poŕei* kucing beberapa kali, pastikan lengkungan dan pelepasan tulang belakang mulus dan lambat (Malamut, 2013 dalam Novicha, 2020).

Menurut beberapa artikel *cat coŵ poŕei* merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan *cat coŵ poŕei* memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan

perut dan juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis dan memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang.

Berdasarkan hasil penelitian (Novicha, 2020), sebanyak 3 responden ibu hamil yang melakukan kompres hangat dan gerakan *cat cow pose* selama 2 minggu mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat dan gerakan *cat cow pose* dapat menurunkan skala nyeri pada ibu hamil jika dilakukan dengan tepat.

c) Pijat Perineum

Pijat perineum adalah salah satu cara yang paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul (Mongan, 2007 dalam Purnami dan Noviyanti, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Purnami and Noviyanti (2019) menemukan bahwa dengan melakukan pemijatan perineum pada ibu hamil, hampir semuanya tidak mengalami robekan perineum dan yang tidak dilakukan pijat perineum sebagian besar mengalami robek perineum. Pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi frangipani dapat meningkatkan relaksasi pada ibu, meningkatkan elastisitas pada otot-otot perineum.

d) 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).

Hasil penelitian Aswita, Naningsi, dan Yulita (2019) yang menyatakan bahwa kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, meningkatkan sikap ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, serta meningkatkan kunjungan ANC ibu hamil. Hasil penelitian Semangga dan Fausyah (2021) menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu. Hasil penelitian Caludia dan Adam (2018) menyatakan ibu hamil yang rutin melakukan senam hamil sebagian besar tidak mengalami *rupture perinium* sehingga dapat dikatakan bahwa senam hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *rupture perinium*.

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 hingga 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 empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan tiga cm sampai empat cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan empat cm menjadi sembilan 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 empat 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).

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 2 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 pemeriksaan 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 (JNPK-KR, 2017).

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 perineum, 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, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga

atau petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari 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 RI, 2021), yaitu sebagai berikut:

- 1) Membuat keputusan klinik
 - 2) Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
 - 3) Pencegahan infeksi
 - 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
 - 5) Persalinan bersih dan aman
 - 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan (dokumentasi)
 - 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir
- 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. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effleurage* 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 di area 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 1 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 2 (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. Oleh sebab itu sangat penting pula diperhatikan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pangaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (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. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan

dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (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. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (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

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).

c) 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, memperbarui 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 parasimpatik. 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).

Penelitian yang dilakukan (Kusumastuti, Dewi and Noviani, 2021) menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi

dapat berlangsung cepat dan baik. Oksitosin merupakan hormone yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormon oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Immawanti dan Burhanuddin, 2019).

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 menyusu 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 Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan setelah 24 jam, dan 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 (bila belum diberikan) (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 komplementèr 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.

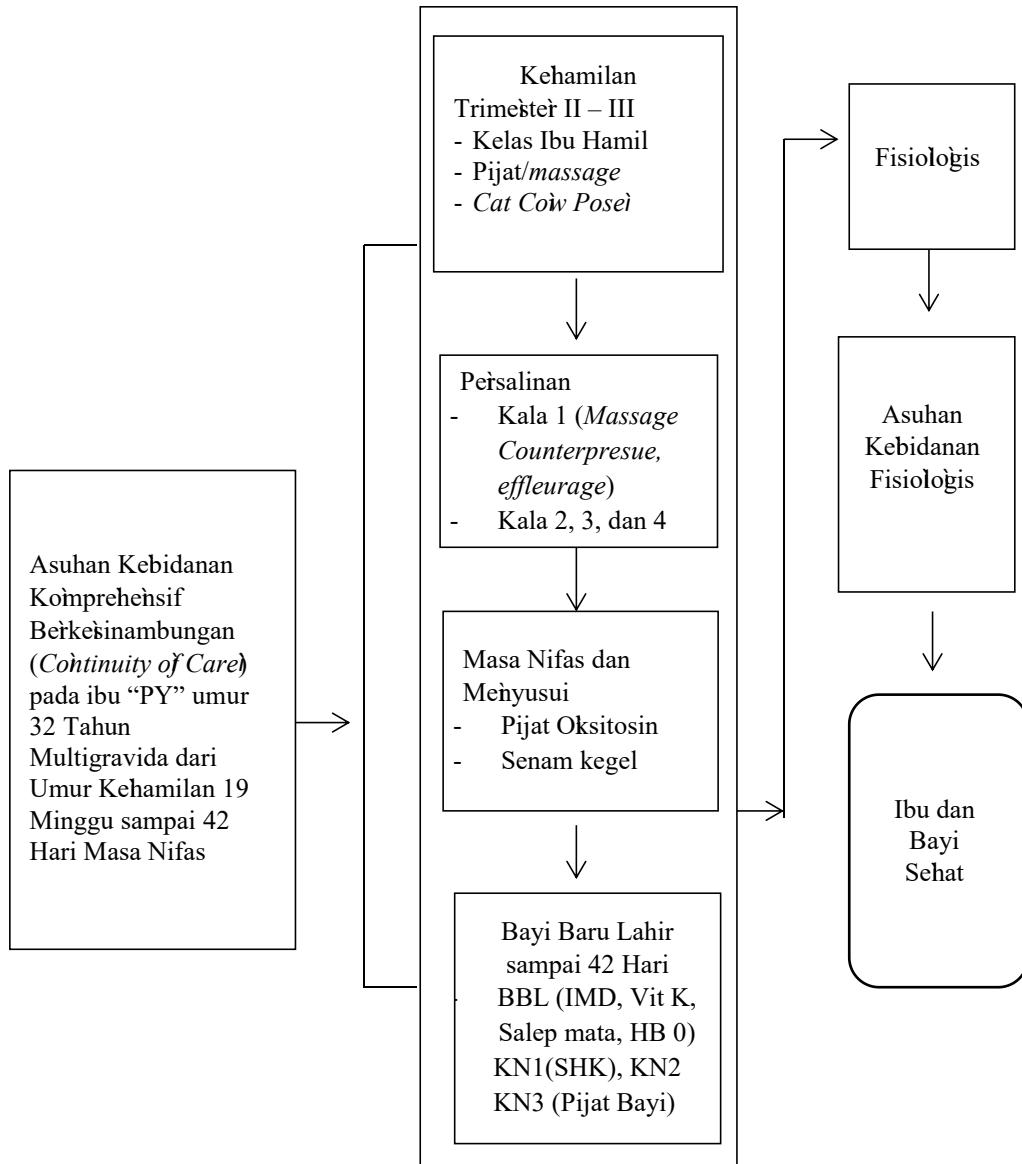
Hasil penelitian (Marni, 2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Bayi juga akan lebih kuat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

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu "PY" umur 32 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas.