

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertemuan sel telur dan sel sperma didalam rahim yang kemudian berkembang menjadi janin hingga 9 bulan atau 40 minggu sampai proses persalinan saat kehamilan tidak sedikit wanita akan mengalami perubahan fisik maupun psikologisnya (Fatimah and Nuryaningsih, 2018). Kehamilan di kelompokkan menjadi 3 bagian yaitu trimester 1 (1-13 minggu) , trimester 2 (14-27 minggu), trimester 3 (28-41 minggu) (Rahmawati and Wulandari, 2019).

b. Standar *Antenatal Care*

Antenatal Care merupakan pengendalian kesehatan rutin terhadap ibu hamil yang dianggap sehat tanpa gejala (skrining), guna mendiagnosis penyakit atau komplikasi obstetrik serta memberikan informasi tentang kehamilan dan pasca persalinan.

Standar *antenatal care* minimal 10T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ini untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan

dengan keadaan kelainan panggul jika tinggi badan kurang dari 145 cm, sedangkan timbang berat badan dikaji untuk mengetahui kenaikan berat badan sebelum hamil dan selama hamil, kenaikan berat badan yang berlebihan dapat membahayakan ibu karena dapat berisiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit kehamilan.

2) Ukur tekanan darah

Hal ini untuk menilai apakah ibu mengalami hipertensi atau dalam keadaan normal, tekanan darah normal yaitu sistol (100-130 mmhg) dan diastole (70-90 mmhg), dikatakan hipertensi jika tekanan darah > 140/90 mmhg.

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

Mengukur LILA bertujuan untuk menentukan apakah ibu mengalami resiko (KEK), ukuran LILA normal adalah <23,5 cm. ibu yang mengalami KEK akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Mengukur tinggi fundus ibu dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan sehingga dapat menghitung tafsiran berat janin.

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Pemeriksaan DJJ ini dilakukan untuk mendengar irama denyut jantung janin, menilai apakah janin masih hidup atau mati, menentukan letak posisi punggung janin dan apakah terdapat janin kembar.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
Pemberian tetanus toxoid bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus toxoid.

Tabel 1. status imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT1		Awal
TT2	1 bulan	3 tahun
TT3	6 bulan	5 tahun
TT4	12 bulan	10 tahun
TT5	12 bulan	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI (2020)

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
Pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil bertujuan untuk Menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan, menurunkan risiko

kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan ini dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan yang bisa berdampak buruk selama kehamilan, atau setelah melahirkan nanti (Kemenkes RI, 2020c)

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling)

Memberikan penjelasan, informasi kepada ibu mengenai kehamilan, komplikasi apa saja yang dapat terjadi serta tanda bahaya kehamilan (Kemenkes RI, 2020c).

c. Tahapan Kehamilan

Tahap Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu:

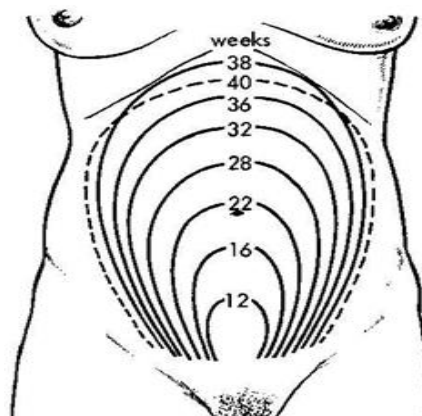
- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 13 minggu).
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara > 13 sampai 27 minggu).
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara > 28 sampai 40 minggu) (Ratnawati, Julianti and Anies, 2021).

d. Menentukan Usia kehamilan

Penentuan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri, yaitu:

- 1) 12 minggu 1-2 jari atas symphysis.
- 2) 16 minggu pertengahan antara symphysis– pusat.
- 3) 20 minggu 3 jari bawah pusat.

- 4) 24 minggu setinggi pusat.
- 5) 28 minggu 3 jari atas pusat.
- 6) 32 minggu pertengahan *Processus xiphoideus*-pusat.
- 7) 36 minggu 3 jari dibawah *Processus xiphoideus*
- 8) 40 minggu pertengahan *Processus xiphoideus* dan pusat



Gambar 1. 1 Pembesaran uterus
Sumber: Yulizawati *et al* (2022)

e. Menghitung Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus TBJ yang umum digunakan hingga saat ini adalah rumus Johnson Toshack yaitu bb (berat badan bayi) = $(TFU - N) \times 155$. BB dalam satuan gram dan nilai N sebesar 11,12 atau 13 disesuaikan dengan penurunan kepala bayi.

Keterangan: $N=11$ bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika, $N=12$ bila kepala masih berada diatas spina ischiadika, $N=13$ bila kepala belum melewati pintu atas panggul (Herawati *et al.*, 2022)

f. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi selama kehamilan terjadi akibat adanya tumbuh kembang janin dan persiapan persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada setiap trimester kehamilan. Trimester akhir atau III merupakan fase yang mendapatkan perhatian karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu akibat tumbuh kembang janin yang cepat.

Ketidaknyamanan TM III antara lain: gangguan tidur, penambahan beban tubuh karena peningkatan tinggi fundus uteri sehingga menyebabkan nyeri pinggang, kecemasan menghadapi proses persalinan (Maryani, Amalia and Nurmalita Sari, 2020) serta gangguan sering BAK yang dialami ibu hamil.

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan (Abarca, 2021).

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi, serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks (Selvianti, 2019).

c) Vagina/ vulva

Selama kehamilan, dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.

d) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Manuaba, 2016).

e) Perineum

Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, Perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Selvianti, 2019).

f) Payudara

Pada awal kehamilan, perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah besar, puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan air susu yang akan dihasilkan (Manuaba, 2016).

g) Keputihan

Keputihan merupakan salah satu tanda dari proses ovulasi yang terjadi di dalam tubuh (Marhaeni, 2016). Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat dan menyebabkan aliran darah ke vagina juga meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Warna keputihan normal berkisar dari bening hingga putih, tidak menimbulkan bau, gatal dan nyeri. Penyebab keputihan saat hamil dikarenakan adanya infeksi jamur dalam vagina bisa menjadi penyebab keputihan saat hamil, dimana jamur tersebut disebut jamur candida yang tumbuh di sekitar vagina yang menyebabkan keputihannya berubah jadi lebih kental dan berwarna putih. Jika ada jamur tersebut, kemungkinan vagina akan membengkak dan gatal.

2) Perubahan pada organ dan sistem lainnya

a) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Salah satu perubahan pada sistem kardiovaskuler yaitu sirkulasi darah ibu. Volume darah pada ibu hamil akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Selama kebutuhan asupan zat besi dan asam folat ibu harus terpenuhi sehingga dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin.

b) Sistem gastrointestinal

Pengaruh estrogen yang meningkat, pengeluaran asam lambung menyebabkan hipersalivasi, morning sickness, emesis gravidarum, terasa panas dilambung akibat pengaruh progesteron menimbulkan gerakan usus semakin lambat sehingga terjadi konstipasi.

c) Sistem respirasi

Selama kehamilan frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

d) Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna putih. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya akan berubah warna menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul pada bagian wajah yang disebut *cloasma*.

e) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem perkemihan pada ginjal dan ureter. Perubahan pada ginjal ini diakibatkan oleh hormone estrogen dan progesterone, penekanan yang timbul akibat pembesaran usus dan peningkatan volume darah. Pada masa akhir kehamilan terjadi penekanan kandung kemih akibat turunnya kepala janin sehingga frekuensi buang air kecil menjadi meningkat.

Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena presentase kepala janin yang semakin menurun dan

berat badan janin yang semakin bertambah sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih yang menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu mengenai keluhan sering buang air kecil adalah memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine, tidak menahan BAK dan segera berkemih jika terasa ingin kencing (Megasari, 2019).

g. Psikologis Kehamilan

Selama masa kehamilan, banyak perubahan yang dapat terjadi pada ibu selama hamil misalnya perubahan bentuk tubuh yang akan membuat ibu kadang-kadang akan merasa insecure dengan kondisi tubuhnya sebelum hamil, terkadang adanya kekhawatiran saat melakukan hubungan seksual dengan suami, kekhawatiran ini bisa karena takut membahayakan janin didalam kandungan, takut bila janinnya lahir tidak normal. Tetapi perubahan yang terjadi tersebut dapat diterima dengan ibu jika suami dan keluarga selalu mendukung ibu selama kehamilannya.

Perubahan psikologis kehamilan yaitu :

- 1) Trimester pertama didominasi oleh oralitas yang menyebabkan ngidam makanan, mual dan muntah akibat menempelnya janin di dalam rahim, ketidakstabilan emosi, kadang ibu merasa tidak sehat, ibu selalu mencari-cari tanda apakah ia benar-benar hamil.
- 2) Trimester kedua janin menunjukkan kepribadian yang lebih baik karena kecenderungan anal menjadi lebih menonjol, yang berhubungan dengan periode peningkatan pemisahan (Rustikayanti, Kartika and Herawati, 2019)
- 3) Trimester ketiga terkait dengan meningkatnya ketakutan wanita bahwa dia atau bayinya akan meninggal. Mendampingi regresi libidinal ini, mode kognisi awal sering terjadi selama kehamilan (Bjelica *et al.*, 2018).

h. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan yaitu :

1) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan ini dapat di tandai dengan terdengar denyut jantung janin (DJJ) saat pemeriksaan kehamilan, melihat, merasakan dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan, serta melihat rangka/ bentuk janin saat melakukan pemeriksaan USG.

2) Tanda tidak pasti kehamilan

Selanjutnya tanda tidak pasti kehamilan ini ditandai dengan terlambatnya datang bulan, peningkatan berat badan, pusing berlebihan, adanya varises pada ibu, mual muntah, sering miksi, nafsu makan ibu berkurang, perut kram, perubahan payudara bahkan mood ibu juga ikut berubah.

3) Tanda mungkin/dugaan hamil

a) Dapat dilihat pada perut ibu yang mengalami pembesaran

b) Uterus membesar

Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar

c) Ada tanda *Hegar* yaitu melunaknya segmen bawah rahim

d) Tanda *Chadwick*, terjadi perubahan warna pada portio

e) Tanda *Piscacek*, terjadi pembesaran dan perlunakan yang tidak simetris pada hasil tempat konsepsi (tempat implantasi tertanam)

f) Teraba *Ballotement*, adalah pantulan pada saat rahim di goyangkan.

g) Reaksi kehamilan positif (Ninla Elmawati Falabiba, 2019).

i. Tanda-tanda bahaya kehamilan

1) Mual dan muntah

Pada awal kehamilan, ibu sering mengalami mual muntah. Hal ini dikarenakan dapat menyebabkan tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan cairan, dehidra bahkan bisa terjadi penurunan kesadaran.

2) Perdarahan pada kehamilan muda

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa.

3) Kehamilan Ektopik

Kehamilan Ektopik ialah kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang ditelahi dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri, kehamilan ektopik berada disaluran telur.

4) Preeklamsia/ Eklamsi

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal, yang sering disebut dengan

preeklamsia/eklamsi serta adanya pembengkakan pada wajah dan ekstremitas atau disebut dengan oedema.

5) Nyeri pada abdomen

Nyeri ini biasanya terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda yang mengarah pada solusio plasenta yang disertai perdarahan dan juga tanda-tanda seperti trauma abdomen, preeklampsia, tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan, bagian-bagian janin sulit diraba, terus tegang dan nyeri serta janin mati dalam rahim.

6) Gerakan janin tidak terasa

Untuk menilai kesejahteraan janin pada kehamilan dapat dilakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan. Janin akan menendang sekitar 10kali/12 jam.

7) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang.

2. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu peristiwa transisi kehidupan ibu setelah mengandung selama 9 bulan 10 hari dengan usia kehamilan 37-42 minggu, persalinan ini ialah proses

pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan terbagi menjadi 3 kala yang berbeda. Kala satu persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap hingga janin sudah lahir, kala tiga persalinan dimulai segera setelah bayi lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Citra Kunia putri dan trisna insan Noor, 2013; Suparyanto dan Rosad, 2020).

b. Tujuan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah untuk mengupayakan keberlangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang lebih baik bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap sehingga ibu merasa nyaman dengan kualitas pelayanan yang diberikan, memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf (Marmi *et al.*, 2014).

c. Tanda – tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih sering dan lebih kuat. Sesudah 36 minggu aktivitas uterus terus

meningkat lagi sampai persalinan mulai. His menyebabkan pembukaan dan penipisan disamping tekanan air ketuban. Faktor yang dapat mempengaruhi kontraksi rahim adalah besar janin, berat badan ibu dan lain-lain.

2) Pembukaan serviks

Tenaga yang efektif pada kala satu persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan pada selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus.

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus yang terus menerus terjadi. Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda, pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah dikarenakan adanya pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin (Marmi *et al.*, 2014).

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu kala I (Pembukaan), kala II (Pengeluaran Janin), kala III (Pelepasan) dan kala IV (Observasi) (Wahyuni, 2018).

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

a) Pengertian Kala I

Persalinan kala I adalah ketika serviks sudah memasuki pembukaan lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin akan turun. Kala I ini juga disebut fase pendataran dan dilatasi serviks. Pada persalinan kala I ini dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Septiani, 2017).

- (1) Fase laten: lamanya fase laten lebih bervariasi dan rentan terhadap perubahan oleh faktor-faktor yang mengakibatkan pemajangan fase laten.
- (2) Fase aktif dibagi lagi menjadi fase akselerasi, fase dilatasi dan fase deselerasi. Fase akselerasi ialah fase yang berlangsung selama 2 jam misalnya dari pembukaan 3 cm ke 4 cm, fase dilatasi ialah fase yang bekerja secara cepat dan berlangsung selama 2 jam misalnya dari pembukaan 4 cm ke 9 cm, kecepatan dilatasi serviks tidak selalu berkurang ketika telah dicapai dilatasi lengkap, bahkan malah lebih cepat, sedangkan fase deselerasi berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 9 cm ke 10 cm (Marmi *et al.*, 2014).

b) Perubahan Fisiologi Kala I

Selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap 10 cm terjadi beberapa perubahan yang fisiologis. Perubahan fisiologis kala I meliputi:

(1) Perubahan pada serviks

(a) Pendataran pada serviks/*effacement*

Pendataran pada serviks adalah pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa lingkaran dengan tepi hampir setipis kertas.

(b) Pembukaan serviks dan kontraksi uterus

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah, pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul sehingga terjadi pembukaan serviks. Bukakan serviks ini dimulai dari pembukaan 1 cm sampai 10 cm.

(2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan ini ditandai dengan tekanan darah yang kadang naik dan turun saat menjelang persalinan, selama trimester terakhir posisi terlentang tidak

dianjurkan karena akan membuat fungsi ginjal menurun.

(3) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen atas memegang peranan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena di regangkan.

(4) Perubahan pada vagina dasar panggul

Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina (Septiani, 2017).

c) Perubahan Psikologis Kala I

Perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I ini dapat ditandai dengan kondisi ibu yang khawatir akan kelahiran bayinya, apakah bayinya normal atau tidak, kecemasan yang berlebihan faktor emosional yang terkait dengan nyeri akut. Nyeri persalinan dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, takut, dan

tegang yang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress (Septiani, 2017).

d) Masalah dan penyulit Kala I

Indikasi-indikasi yang dapat terjadi pada kala I ini seperti ibu mempunyai riwayat bedah sesar, terjadi perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah, persalinan kurang bulan dan tinggi fundus melebihi 40 cm, tekanan darah yang meningkat, terjadi KPD, temperature tubuh meningkat, denyut jantung janin yang menurun atau meningkat serta presentase bukan belakang kepala.

2) Kala II (Pengeluaran)

(a) Pengertian Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada tahap ini, ibu akan berjuang untuk mengeluarkan bayinya maka timbul perasaan takut dan cemas, sehingga ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang. Teknik mengedan yang salah juga menjadi salah satu penyebab terjadinya persalinan lama yang dapat beresiko pada bayi akan mengalami asfiksia bahkan kematian janin (Marmi *et al.*, 2014; Damayanti, 2019).

(b) Tanda dan Gejala Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah pembukaan lengkap (10 cm), ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekana yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol serta vulva/vagina dan sfingter anal membuka (Septiani, 2017).

(c) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Pada Kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba tiba setelah lahirnya bayi. Lama kala III maksimal 30 menit, lebih dari 30 menit jika plasenta tidak lahir maka harus dilakukan manual plasenta.

(d) Kala IV (2 Jam setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Kala IV kita menilai tekanan, kandung kemih, perdarahan serta kontraksi uterus ibu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya

pengecahan, deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. His adalah kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus.

Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul dalam persalinan.

Bidang hodge tersebut antara lain:

- a) Hodge I ialah bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.

- b) Hodge II ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- c) Hodge III ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Hodge IV ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I,II, dan III terletak setinggi os koksigis.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Marmi *et al.*, 2014).

4) Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

5) *Physician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, (Septiani, 2017).

f . Mekanisme Persalinan

Hampir 96 % janin berada dalam uterus dengan presentase belakang kepala ubun-ubun kecil terdapat dikiri depan, namun terkadang masih ada janin yang bukan presentase kepala melainkan bokong.

Turunnya kepala di bagian dalam :

1) Turunnya kepala dan memasuki pintu atas panggul (PAP) serta majunya kepala

Salah satu faktor yang mendorong kepalan janin kebawah adalah adanya his/ kontraksi uterus, pada presentase kepala bila his sudah cukup kuat maka kepala akan turun dan mulai masuk kedalam rongga panggul. Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah salah satu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul dan bisa juga dalam keadaan sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul.

2) Flexi

Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling. Kepala akan turun dan menemui diafragma pelvis yang bergerak dari belakang atas kebawah depan. Akibat kombinasi diafragma pelvis dengan tekanan intrauterine yang disebabkan karena his yang berulang-ulang sehingga kepala melakukan rotasi yang disebut putaran paksi dalam.

3) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam ialah kepala yang melakukan rotasi yang bersamaan dengan putaran fleksi. Dalam hal ini rotasi ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga dasar panggul ubun-ubun kecil dibawah simfisis, dan dengan suboksiput sebagai hipomoklion atau pusat pemutaran.

4) Ekstensi

Setelah melakukan putaran paksi dalam, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada tiap adanya his vulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak, perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengejan berturut-turut hingga

tampak bregma, dahi, muka dan lahirnya dagu (Septiani, 2017).

5) Putaran paksi luar

Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar ialah gerakan kembali keposisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak. Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya.

6) Ekspulsi

Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya melahirkan bahu depan terlebih dahulu, kemudian lahirkan bahu belakang. Setelah itu lahirnya tulang paha kemudian bayi lahir seluruhnya (Septiani, 2017).

g. Langkah-langkah pertolongan persalinan

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalihan Normal) sebanyak 60 langkah yaitu:

Melihat tanda dan gejala kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

Pada kala ini ditandai dengan ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa ada tekanan yang semakin

meningkat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan stigfer anal membuka

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam

wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Beri bimbingan, dukungan serta semangat kepada ibu atas usaha untuk menerannya, mengatur posisi yang nyaman mungkin serta menganjurkan keluarga memberikan dukungan kepada sang ibu.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih

- rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
 - 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
 - 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
 - 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
 - 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
 - 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva jika talipusat

bertambah panjang, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit, lakukan pemberian oksitosin ke 2 10unit IM, menilai kandung kemih, lakukan kataterisasi bila kandung kemih penuh. Meminta keluarga menyiapkan rujukan, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi lakukan rujukan

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut; Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus; Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI;
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum, dimana 1 jam pertama menilai ibu selama 15 menit selanjutnya di jam kedua menilai ibu setiap 30 menit perjam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus;
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan

darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkannya.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Rusmiaty, 2023).

h. Partograf

1) Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) (Silviana Yanuardi Putri, 2017).

2) Tujuan partograf

Mengetahui adanya komplikasi persalinan dan menurunkan resiko terjadinya perdarahan post partum dan akan menurunkan resiko terjadinya persalinan macet, rupture uterin dan lain-lain.

i. Konsep Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin.

1) Asuhan pada kala I

Pada kala I jenis asuhan yang dapat diberikan kepada ibu yakni : panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya, berikan ibu penjelasan mengenai perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan, jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga, menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa

takut atau khawatir yang dialaminya, dengarkan dan tanggapi pertanyaan serta kekhawatiran ibu dengan baik, berikan dukungan, minta agar ibu dan keluarga selalu berdoa kepada yang maha kuasa.

2) Asuhan pada kala II

Pada saat proses persalinan anjurkan ibu untuk ditemani suami an anggota keluarga yang lain, mengajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya, menghargai privasi ibu saat proses persalinan berlangsung, menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran bayinya, menganjurkan ibu makan dan minum bila ia menginginkannya, dalam proses kelahiran bayi hindari tindakan berlebihan yang dapat membahayakan seperti episiotomi, pencukuran. Ketika bayi telah lahir, anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir, kemudian membantu ibu memulainn pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.

3) Asuhan pada kala III

Melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu sebagai berikut

- a) Pemberian oksitosin dengan segera.
- b) Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan

- c) Massase uterus segera setelah plasenta lahir.
 - d) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasentanya belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 UI IM. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit.
 - e) Periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi
 - f) Periksa adanya tanda-tanda pelepasan tali plasenta.
 - g) Berikan oksitosin 10 UI IM pada posisi ke tiga
 - h) Periksa wanita tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada serviks atau vagina atau perbaiki pada episiotomi.
- 4) Asuhan pada kala IV

Rencana asuhan persalinan pada kala IV adalah sebagai berikut:

Pada asuhan kala IV ini dilakukan pemeriksaan untuk mengecek fundus pada setiap 15 menit sekali pada jam pertama setiap 20-30 menit selama jam kedua, memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Setelah itu lakukan asuhan kepada ibu dengan menganjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung), membantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan ASI sesuai permintaan, mengajarkan

kepada ibu, suami dan anggota keluarga mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan serta menjelaskan kepada ibu dan anggota keluarga tentang tanda-tanda bahaya pascapersalinan. Jika terjadi tanda bahaya tersebut segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan terdekat (Rusmiaty, 2023).

3. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas atau puerperium ialah masa yang dimulai sejak bayi lahir dan plasenta telah dilahirkan hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil (Rusmiaty, 2023). Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Aprianti *et al.*, 2023).

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi

1) Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan), tujuan dari kunjungan ke III ini masih sama dengan tujuan pada kunjungan ke II.

4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Ikatan Bidan Indonesia, 2019).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) Involusi rahim

Involusi uterus/rahim adalah proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk teraba dimana tinggi fundus ibu.

2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan ibu akan merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan ibu biasanya 3-4 hari *postpartum*.

3) Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan ini bisa ditandai dengan suhu, nadi dan tekanan darah ibu. Suhu tubuh ibu sebelum partus mengalami kenaikan dan kembali normal setelah partus, nadi ibu yang kadang cepat dan kadang lambat dikarenakan adanya kekhawatiran saat melahirkan selanjutnya perubahan pada tekanan darah ibu. Tekanan darah normal yaitu sistol 100-130 dan distol 60-90, ibu yang tekanan darahnya menurun pasca persalinan itu disebabkan karena perdarahan, sedangkan jika tekanan darah ibu meningkat pada *postpartum* itu merupakan tanda terjadinya preeklamsia. Namun sedikit hal itu dapat terjadi dan perubahan pada pernafasan ibu yang kadang cepat dan lambat hal ini dikarenakan ibu dalam masa pemulihan setelah melahirkan (Wardani, 2018).

4) Perubahan pada vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami perubahan serta peregangan. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

5) Perubahan pada cairan vagina (*Lochea*)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut *Lochea*.

Jenis *lochea* yakni:

- a) *Lochea rubra*, berlangsung selama 1-3 hari dengan warna merah kehitaman. Ciri-cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, berlangsung selama 3-7 hari dengan warna putih bercampur merah. Ciri-cirinya sisa darah bercampur lendir.
- c) *Lochea Serosa*, berlangsung 7-14 hari dengan warna kekuningan/ kecoklatan. Ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) *Lochea Alba*, berlangsung selama >14 hari berwarna putih. Ciri-cirinya mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

1) *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Fase ini menjadi menjadi fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari. Pada tahap ini, bidan dapat

menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya.

2) *Taking hold period*

Pada masa ini, berlangsung 2-4 hari postpartum. Biasanya ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut karena ia harus beradaptasi dengan perannya menjadi orangtua dan memiliki tanggung jawab untuk mengurus bayinya kepada bayinya. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri

3) *Letting go period*

Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi *postpartum* atau *babyblues* (Saleha, 2017).

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Selama menyusui, ibu juga membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20gram/ hari. Selain itu ibu juga membutuhkan tambahan nutrisi seperti kalsium, zat besi, vitamin C, vitamin D serta ,makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3.

2) Mobilisasi

Membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur dan efektivitasnya sampai pasien bisa melakukannya sendiri tanpa pendamping.

3) Eliminasi (BAK/ BAB)

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Pada 2-3 hari *postpartum* biasanya masih sulit untuk buang air besar. Jika pada hari ketiga belum buang air besar ibu dapat minum air hangat agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan

diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga.

4) *Personal hygiene*

Karena kelelahan dan kondisi psikis ibu yang belum stabil, biasanya ibu postpartum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Menjaga kebersihan ibu ini untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2kali dalam sehari. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia membersihkan daerah kemaluannya.

5) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

6) Keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu usaha dalam pencapaian kesejahteraan keluarga dengan jalan mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak. Keluarga berencana bertujuan untuk membantu individu atau pasangan suami istri dalam pengaturan interval kelahiran, menghindari kehamilan dan kelahiran yang

tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran

7) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Senam nifas ini bertujuan untuk membantu mempercepat proses pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat-alat kandungan, membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan serta membantu ibu untuk lebih rileks dan seger pasca melahirkan (Saleha, 2017).

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50- 55 cm sedangkan neonatus adalah bayi baru lahir berumur 0-28 hari (Aprianti *et al.*, 2023).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Berikut adalah ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 denyut//menit
- 6) Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) dan testis sudah turun (pada laki-laki).

c. Klasifikasi menurut masa gestasi, yaitu periode sejak konsepsi sampai bayi dilahirkan.

- 1) Bayi yang kurang bulan bayi yang lahir 294 hari (<42 minggu).
- 2) Bayi yang cukup bulan yang lahir antara 259 – 293 hari atau 37 minggu sampai dengan 42 minggu.
- 3) Bayi lebih bulan, bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

d. Penilaian bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir sebagai berikut: dilakukan segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu.

- 1) Apakah bayi bernapas dan menangis dengan kuat tanpa ada kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- 3) Menilai bagaimana warna kulit pada bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis?

Untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak dilakukan dengan penilaian skor APGAR, yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan)

Penilaian skor APGAR dilakukan pada menit pertama juga pada pada menit kelima

- (1) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- (2) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- (3) Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

e. Perawatan bayi baru lahir

Pencegahan infeksi pada bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan berlangsung maupun beberapa saat setelah bayi lahir.

Perawatan yang dilakukan yaitu:

- 1) Pengukuran berat dan panjang lahir, bayi yang baru lahir harus ditimbang berat badannya.
- 2) Memandikan bayi, memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari talipusat, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam, cukup diseka dengan sabun dan air agar bayi tetap segar dan bersih
- 3) Menjaga bayi tetap hangat, setelah bayi dilahirkan dan berhasil melalui adaptasi dari intrauterine ke ekstra uterin, bayi harus dijaga kehangatannya. Jelaskan kepada ibu bahwa menjaga bayi tetap hangat adalah hal yang penting agar bayi tetap sehat.
- 4) Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali

pusat. Bersihkan dengan lembut kulir disekitar talipusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok/ celana bayi diikat dibawah talipusat dan tidak menutupi talipusat agar terhindar kontak dengan feses dan urin.

- 5) Pemberian vitamin K Manfaat vitamin K untuk bayi baru lahir adalah mencegah perdarahan di berbagai organ tubuh, seperti otak, lambung, dan usus.
- 6) Profilaksis mata, konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorea. Pemberian salep mata ini bertujuan untuk mencegah terjadinya konjungtivis pada bayi.

f. Waktu kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal atau kunjungan pada bayi baru lahir adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas. Kunjungan Neonatal adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal (KN) I pada periode 6 jam - 48 jam setelah lahir: dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan nafas bayi.
 - 2) Kunjungan Neonatal (KN) II pada periode 3 hari - 7 hari setelah lahir: dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian asi eksklusif, pola kebersihan, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - 3) Kunjungan Neonatal (KN) III pada periode 8 hari - 28 hari setelah lahir: dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya, memberitahu ibu tentang imunisasi bayi, konseling pada ibu untuk sering memberikan ASI kepada bayinya serta menjaga kebersihan bayi (Kemenkes RI, 2020a).
- g. Jadwal pemberian imunisasi
- 1) Umur 0-7 hari imunisasi HB 0
 - 2) Umur 1 bulan imunisasi BCG, Polio 1
 - 3) Umur 2 bulan imunisasi DPT/HB 1, Polio 2
 - 4) Umur 3 bulan imunisasi DPT/HB 2, Polio 3
 - 5) Umur 4 bulan imunisasi DPT/HB 3, Polio 4

6) Umur 9 bulan imunisasi campak.

h. Penilaian refleks pada bayi baru lahir

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan.

Berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir:

1) Refleks Mencari (*Rooting Reflex*)

Timbul karena adanya stimulasi taktil pipi dan daerah mulut.

Bayi akan memutar kepalanya seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada saat usia 7 bulan.

2) Refleks Terkejut (*Morro Reflex*)

Yaitu refleks yang timbul diluar kesaran bayi misalnya bila bayi diangkat/ direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan seperti mengangkat tubuhnya pada orang yang menggendongnya.

3) Refleks Hisap (*Sucking Reflex*)

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan mengeluarkan ASI.

4) Refleks menelan (*Swallowing Reflex*)

Dimana ASI dimulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

5) Refleks Genggam (*Palmar Grasp Reflex*)

Yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

6) *Reflex babynski*

Refleks babynski terjadi saat jari tangan mencengkram atau hiperekstensi ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap (Wulandari, 2021).

i. Mekanisme kehilangan panas

Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu:

1) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya bayi diletakkan pada alas yang dingin seperti saat menimbang bayi dalam keadaan telanjang.

2) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contohnya ruangan yang ber-AC, hembusan udara dari ventilasi

3) Radiasi

kehilangan panas yang terjadi pada bayi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu

lebih rendah daripada suhu bayi, misalnya bayinya berada didekat jendela pada musim dingin.

4) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan (Saleha, 2017).

j. Tanda bahaya neonatus

Tanda bahaya pada neonatus meliputi:

- 1) Hipotermi, Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedang suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin, pakaian yang basah, dan sebagainya.
- 2) Hipotermi, Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- 3) Kejang, Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik

- 4) Ikterus, adalah penyakit kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi.
- 5) Muntah, penyebab lain dari muntah yang mengkhawatirkan dan perlu penanganan segerayaitu muntah yang penyebabnya adalah infeksi.
- 6) Infeksi tali pusat, Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan.
- 7) Bayi tidak mau menyusu, seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya.
- 8) Sesak Nafas, frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada.
- 9) Pusing kemerahan, tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda

perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih.

- 10) Merintih, bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan (Wulandari, 2021)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney

1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada tahap ini, bidan mengumpulkan data dasar klien secara lengkap untuk mengevaluasi pasien, meliputi identitas riwayat pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul atas indikasi, mempelajari catatan sekarang atau laporan yang lalu, mempelajari data laboratorium dan membuat laporan singkat untuk menentukan kondisi pasien.

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar Merumuskan Diagnosis / Masalah Aktual

Pada langkah ini, menginterpretasi data untuk spesifikasi masalah atau diagnosis. Data yang tersedia diinterpretasikan sehingga diketahui diagnosis dan masalah spesifik.

3. Langkah III Merumuskan Diagnosis / Masalah Potensial

Identifikasi masalah-masalah potensial masalah atau penyulit yang mungkin muncul. Langkah ini penting untuk menyusun persiapan

antisipasi, sehingga kita selalu siap siaga dalam menghadapi berbagai kemungkinan.

4. Langkah IV Identifikasi Perlunya tindakan segera dan kolaborasi
Pada langkah ini bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
5. Langkah V Rencana Asuhan
Membuat rencana asuhan komprehensif, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, merupakan hasil pengembangan dari masalah sekarang antisipasi masalah dan diagnosis juga melengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar.
6. Langkah VI Implementasi
Implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, Pada tahap ini, dimana bidan mengimplementasikan rencana asuhan sebelumnya.
7. Langkah VII Evaluasi
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif (Jamaruddin S, Ferawati Taherong and Syatirah, 2022).

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. *Subjective*

Data subjectif adalah data yang berasal dari pasien sendiri. Pernyataan pasien mengenai keluhan apa yang ia rasakan. Intervensi interpretasi

2. *Objective*

Data objektif merupakan data pemeriksaan dari hasil inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan oleh bidan sendiri dan kemudian di catat untuk dilakukan diagnosis.

3. *Assesment*

Langkah ini merupakan rangkuman/ ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi dari tanda-tanda utama/ diagnosis, termasuk memprediksikan diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis utama.

4. *Plan*

Penatalaksanaan adalah tindakan medis yang akan diambil berdasarkan penilaian sebelumnya. Merencanakan tindakan/ asuhan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin (Surtinah, 2019).

D. Tinjauan tentang *Continuity of Care*

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, dimana tenaga kesehatan dan pasien yang

kooperatif terlibat dalam pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi. CoC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien (Ricchi *et al.*, 2019).

Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (CoC) pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas ialah membantu ibu agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal, pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Ricchi *et al.*, 2019).

Manfaat dilakukannya pelayanan berkesinambungan untuk mengidentifikasi hambatan yang dapat menghambat kesinambungan layanan, dan mengidentifikasi cara terbaik untuk meningkatkan kesinambungan layanan (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021).

Dalam rangkaian pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kesinambungan pelayanan yang dipimpin oleh bidan mengacu pada model dimana pelayanan diberikan oleh bidan yang sama, atau tim bidan kecil, selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, serta periode pascakelahiran dengan rujukan ke pelayanan spesialis sebagai diperlukan (Bradford *et al.*, 2022).