

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep kebidanan

Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa penyelenggaraan kesehatan terdiri dari: Upaya kesehatan, Sumber daya kesehatan, serta Pengelolaan kesehatan. Aspek yang berubah dalam upaya kesehatan yaitu mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan, dan memudahkan akses layanan kesehatan.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat

mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Kewenangan tersebut yakni memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yaitu :

- a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
- b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
- c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Masa Antara
- d. Asuhan Pada Bayi
- e. Asuhan Pada Anak Balita Sehat
- f. Asuhan Pada Masa Reproduksi

2. Konsep Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care (CoC)*

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu dimana bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu.

Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.

3. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2014).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, nidasi, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang janin sampai dengan aterm (Manuaba, 2012). Menurut Prawirohardjo (2014), kehamilan terbagi dalam tiga trimester yaitu:

Trimester I : 12 minggu (minggu ke 1 hingga minggu ke 14)

Trimester II : 15 minggu (minggu ke 14 hingga minggu ke 28)

Trimester III : 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40)

b. Ruang lingkup asuhan kehamilan

Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi hal-hal sebagai berikut.

- a) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- b) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- c) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi, dan penurunan janin.
- d) Melakukan penilaian pelvis, ukuran, dan struktur panggul.
- e) Menilai denyut jantung janin dengan fetoskop pinard serta menilai pergerakan janin melalui palpasi.
- f) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- g) Mengkaji status nutrisi ibu hubungannya dengan pemantauan pertumbuhan janin.
- h) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- i) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- j) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, abortus, dan hyperemesis gravidarum.
- k) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi

ketidaknyamanan kehamilan.

l) Memberikan imunisasi TT.

m) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada janin kurang gizi, pertumbuhan janin tidak normal, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda, kematian janin, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium, edema, KPSW, DM, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, infeksi saluran kencing, dan polihidramnion.

n) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.

o) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, dan merokok.

p) Penggunaan jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia secara aman

c. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester II

a) Sistem reproduksi

Pada perempuan tidak hamil berat uterus adalah 70 gram, pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan 20 liter, dengan berat 1100 gram (Sulin, 2017). Endometrium menebal menjadi desidua. Ketiga lapisan miometrium menjadi semakin jelas karena otot uterus mengalami hiperplasi dan hipertrofi. Pada vagina aliran darah ke vagina

meningkat yang menyebabkan jaringan vagina melunak dan dapat lebih meregang. Duh vagina memiliki pH rendah (karena efek peningkatan kadar estrogen pada flora vagina). Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasma, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang atau istirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b) Payudara

Estrogen dan progesteron adalah hormon utama yang paling berpengaruh terhadap perubahan payudara. Peningkatan estrogen menumbuhkan jaringan lemak, saluran mammae, alveoli, dan puting susu. Progesteron memicu dalam pertumbuhan jaringan glandula dan alveoli lobular. Payudara terasa menegang seperti kesemutan, pembesaran puting, dan munculnya kolostrum pada payudara yang biasanya dapat dikeluarkan pada minggu ke 12. Pembesaran payudara yang berlebihan dapat menyebabkan timbulnya striae. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan (Sulin, 2017).

c) Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen digunakan oleh ibu dan janin sehingga meningkat. Kompensasi yang terjadi pada ibu adalah hiperventilasi. Hiperventilasi yang normal pada ibu hamil adalah 20 – 24x/menit. Volume tidal meningkat 30 – 40% akibat pelebaran rongga rusuk, sedangkan terjadi penurunan volume residu paru karena pengangkatan sekat rongga.

Kapasitas paru total ibu hamil berkurang 5% (Sulin, 2017). Ibu hamil yang sering terpapar asap rokok beresiko IUGR (Ardelia, et al. 2019).

d) Sistem kardiovaskuler

Jantung membesar sekitar 12% antara awal dan akhir kehamilan, dengan apeks akan bergerak lateral ke kiri sekitar 15° . Hal tersebut dipengaruhi karena meningkatnya curah jantung berkisar 35–50%. Detak jantung pada wanita hamil umumnya 10–15 denyut lebih cepat (Deitra, 2014).

e) Sistem urinaria

Frekuensi berkemih meningkat pada awal kehamilan karena uterus yang sedang tumbuh didalam rongga panggul menimbulkan tekanan pada kandung kemih. Pada kehamilan aterm gejala sering berkemih muncul kembali karena kepala janin turun ke dalam panggul ibu.

f) Sistem metabolik

Sebagian besar peningkatan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan meningkatnya volume darah dan cairan ekstrasel ekstrasvaskular. Sebagian kecil peningkatan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru, yang juga disebut sebagai cadangan ibu (*maternal reserves*). Pertambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah 12,5 kg (sekitar 25 hingga 30 pon). Peningkatan asupan makanan sekitar 200kcal per hari (Cunningham, 2014). Pertambahan berat badan selama kehamilan terdiri dari hasil konsepsi dan hipertrofi dari beberapa jaringan ibu. Pada UK 20 minggu

kenaikan berat badan janin meningkat. Berikut tabel pertambahan berat badan pada ibu hamil sesuai IMT sebelum hamil.

Tabel 1

Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (Berat Badan²/Tinggi Badan) sebelum hamil	Kenaikan Berat Badan selama Kehamilan
Rendah (<19,8)	+ 12,5 – 18 kg
Normal (19,8 – 26)	+ 11,5 – 16 kg
Tinggi (26,1 – 29)	+ 7 – 11,5 kg
Obesitas (>29)	+ 7 kg
Gemelli	+ 16 – 20,5 kg

(Sulin, Ilmu Kebidanan, 2017)

g) Sistem pencernaan

Mual muntah wajar terjadi dalam kehamilan dari ringan hingga sedang karena pengaruh dari hormone esterogen dan hCG. Mual muntah yang berat adalah bila terjadi lebih dari 2 kali perhari dengan adanya keton di urin atau keton di darah, bisa disertai dehidrasi, perubahan elektrolit (hipokalemia) dan penurunan berat badan lebih dari 3 kg atau 5% berat badan sebelum hamil. Lambung dan usus akan berpindah posisinya akibat pembesaran uterus. Hemoroid sering terjadi pada ibu hamil karena konstipasi dan peningkatan tekanan vena setinggi uterus.

d. Asuhan Antenatal Standar 12T

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 12T adalah sebagai berikut:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah tinggi saat kehamilan merupakan salah satu tanda Preeklampsia. Penelitian Winasih (2020) di RSUP Sanglah menunjukkan jika preeklampsia mayoritas terjadi pada wanita dengan sistem reproduksi sehat. Sehingga ukur tekanan darah harus dilakukan dalam pelayanan ANC.

c) Nilai status gizi

Status gizi dinilai dengan cara mengukur lingkar lengan atas/LILA.

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Pemberian tablet tambah darah pada kehamilan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menangani anemia pada ibu hamil. Pada penelitian Omasti dkk. (2022) di Klungkung, didapatkan hasil bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan.asi

g) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td).

h) Skrining kesehatan jiwa

Skrining ini dilakukan sebagai upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan.

i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

j) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan meliputi hasil pemeriksaan, perawatan

sesuai umur kehamilan, gizi, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi, bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI eksklusif.

k) Bila diperlukan Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah. tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Untuk tambahan tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi).

l) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG minimal dilakukan dua kali selama kehamilan. Yaitu satu kali pada trimester I, dan satu kali pada trimester III. Hal ini bertujuan untuk mengetahui usia gestasi secara tepat, memantau pertumbuhan janin serta deteksi dini kelainan kongenital.

e. Asuhan Komplementer selama masa kehamilan

Beberapa teknik untuk mengatasi gangguan rasa nyaman selama masa kehamilan adalah sebagai berikut:

a) Aromaterapi

Beberapa jurnal ilmiah menyebutkan hasil yang signifikan pada

penelitiannya dengan menggunakan beberapa bahan minyak esensial sebagai salah satu terapi pengurang ketidaknyamanan pada kehamilan salah satunya pada kehamilan trimester satu yaitu mengurangi keluhan mual muntah. Penanganan Emesis Gravidarum selama ini lebih mengedepankan edukasi tentang manajemen diri dan pemberian obat kimiawi seperti suplemen vitamin B6 dan obat antiemetik, sedangkan penggunaan obat nonfarmakologis seperti lemon belum banyak diketahui dan diaplikasikan, karena itu perlu adanya penelitian ini sangat mendukung efektivitas penggunaan obat nonfarmakologis atau bahan alami yang bisa dipakai dalam penanganan emesis gravidarum.

b) Prenatal *massage*

Fungsi dari prenatal *massage* adalah meningkatkan ketenangan dan merileksasikan ibu hamil. Selama kehamilan, terdapat ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan oleh ibu. Dengan *massage* dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan itu. Menurut *American Pregnancy Association* (APA) manfaat prenatal *massage* dalam mengurangi nyeri yaitu pada meminimalisir pembengkakan, rasa nyeri pada syaraf pinggul, sakit pada bagian punggung, serta rasa cemas dan stress (APA, 2023). Selain itu prenatal *massage* dapat mengurangi kecemasan. Berdasarkan penelitian Andriyanti dkk (2020), didapatkan hasil terdapat penurunan kecemasan yang signifikan terhadap ibu hamil yang dilakukan *massage*.

Selain itu terapi pijat kaki (*foot massage*) dan rendam air hangat ditemukan aman dan efektif untuk mengurangi edema pada ekstremitas bawah ibu hamil (Widiastini dkk., 2021).

c) Akupuntur

Akupuntur merupakan salah satu teknik pengobatan tradisional china. Pengobatan akupuntur dilakukan dengan cara menyeimbangkan aliran dengan tusukan. Fungsi dari akupuntur adalah memulihkan kesehatan dan juga kebugaran khususnya dalam meredakan rasa sakit (Suarmini, 2022). Terapi akupuntur yang dilakukan oleh tenaga medis/ paramedis adalah teknik akupuntur medis yang merupakan cabang ilmu kedokteran berupa perangsangan pada titik tertentu pada bagian tubuh berdasarkan pada ilmu biomedik (Ekajayanti et al., 2021).

Dalam pelayanan kehamilan, akupuntur sering digunakan dalam mengurangi nyeri pada panggul ibu hamil. Akupuntur juga digunakan dalam mengurangi rasa sakit dalam persalinan (Idrawati et al, 2021).

d) Senam hamil

Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan, karena dapat membantu melatih pernapasan dan membuat ibu hamil merasa rileks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan. Latihan terbukti membantu ibu hamil menurunkan keluhan nyeri punggung, kecemasan, dan istirahat. Salah satu latihan yang dapat dilakukan selama masa kehamilan adalah senam hamil. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang disertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada saat usia kehamilan sekitar 24

hingga 28 minggu. Senam hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau *prenatal care* yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman, dan spontan. Senam hamil bertujuan meningkatkan status kesehatan ibu dan janin dalam kandungan serta meningkatkan kekuatan otot tubuh pada masa kehamilan maupun setelah persalinan jika dilakukan secara teratur. Senam hamil bertujuan mengajarkan cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi untuk mempersiapkan tentang apa saja yang akan terjadi selama persalinan. Senam hamil juga membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot sehingga ibu merasa lebih nyaman. Ibu juga mendapatkan relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan.

4. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (JNPK-KR, 2017). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa

komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ardriaansz, 2017).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara normal spontan, beresiko rendah pada awal persalinan sampai pada proses persalinan, bayi yang dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu hingga masuk dalam masa setelah persalinan, ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

b. Jenis-jenis persalinan

1) Caranya terdiri dari:

a) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forcep* atau dilakukan operasi *sectio caesarea* (SC).

c) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pytocin* atau *prostaglandin* (Ari Kurniarum, 2016).

2) Umur kehamilan dan berat badan (BB) bayi

a) Abortus (keguguran)

Terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin $\pm$ 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.

b) Partus Immaturus

Penghentian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin antara 500 – 1000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.

c) Persalinan Prematurus

Persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26 – 36 minggu, janin hidup tetapi premature, berat janin antara 1000 – 2500 gram.

d) Persalinan Mature atau aterm (cukup bulan)

Persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram.

e) Persalinan postmaturus (serotinus)

Persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.

f) Partus Presipitatus

Persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam. Partus presipitatus akan menimbulkan berbagai komplikasi terhadap ibu, diantaranya menimbulkan rupture uteri, laserasi yang luas pada uterus, vagina, dan perineum, serta perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Prawirohardjo, 2013).

c. Tahapan persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Tanda- tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan memancar dari

pinggang ke perut bagian bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantung ketuban (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yakni fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Sedangkan fase aktif merupakan pembukaan serviks dimulai dari pembukaan 4 sampai lengkap, terdapat 3 periode yaitu periode akselerasi (pembukaan 3 menjadi 4), dilatasi maksimal (pembukaan 4 hingga 9, terjadi cepat), dan deselerasi (pembukaan 9 menjadi lengkap). Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dan untuk multigravida 8 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2017). Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Sedangkan pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. 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).

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

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. 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 (JNPK- KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- a) 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.
- b) Penegangan tali pusat terkendali: 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 melakukan 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.
- c) *Masase fundus uteri*: setelah plasenta lahir lakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik

(JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

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

d. Faktor penting dalam persalinan

1) Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan meliputi: His (kontraksi otot rahim), Kontraksi otot dinding perut, Kontraksi dengan diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum. Tenaga meneran adalah tenaga yang timbul saat persalinan akan dimulai. Hal ini disebabkan saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu refleks yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glotisnya, mengontraksikan otot-ototnya dan menekan diafragma ke bawah. Tenaga mengejan ini sebenarnya merupakan koordinasi antara kontraksi diafragma

dan otot dinding abomen. Dan kekuatan meneran ini akan menjadi sangat maksimal jika ibu dalam posisi fleksi, dagu ibu menempel dada dan tangan merangkul pahanya dekat pada perut.

- 2) Janin dan plasenta (*Passenger*) yaitu keadaan janin meliputi letak janin dan presentasi. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam (Kurniarum, 2016). Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat.
- 3) Jalan lahir (*Passage*) yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Panggul terbentuk dari dua buah os coxae, os sacrum serta os coccyges (Oxorn, 2012). Yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor. Yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil ini terdiri dari pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul (Kurniarum,

2016).

- 4) Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan. Baik itu yang otonom maupun yang sadar. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis.
- 5) Penolong. Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya “*informed consent*” artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen

yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b) Kebutuhan cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d) Kebutuhan *Hygiene*

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Pada

kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lender darah, darah, air ketuban) dengan baik. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.

e) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

f) Posisi dan Ambulasi

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi- posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan

penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Macam-macam posisi meneran diantaranya:

(1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

(2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir

(4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

(5) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang

bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

g) Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/*massage* di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan *counterpressure*. Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik *self-help*, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan dapat dibantu dan didukung oleh suami, anggota keluarga ataupun sahabat ibu. Usaha yang dilakukan bidan agar ibu tetap tenang dan santai selama proses persalinan berlangsung adalah dengan membiarkan ibu untuk mengeluarkan suara saat merasakan kontraksi, serta visualisasi dan pemusatan perhatian.

h) Penjahitan Perineum (Jika diperlukan)

Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan.

i) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.

j) Kebutuhan Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ibu mampu mengambil keputusan. Ibu juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal. Kita hendaknya menyadari bahwa kata-kata mempunyai pengaruh yang kuat. Informasi yang dibutuhkan ibu selama persalinan meliputi Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan, jelaskan semua hasil pemeriksaan, pengurangan rasa takut, penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan.

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Menurut Kurniarum (2016) secara terperinci dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara:

a) Pemberian *sugesti*

Pemberian *sugesti* bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. *Sugesti* yang diberikan berupa *sugesti positif* yang mengarah pada tindakan

memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Inti dari pemberian *sugesti* ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

b) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu

dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan

sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

f. Lima benang merah persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Menurut JPNK-KR (2017), lima benang merah tersebut antara lain:

1) Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

3) Pencegahan infeksi (PI)

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat

menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

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

5) Rujukan

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

g. Asuhan Komplementer selama masa persalinan

Beberapa jenis terapi komplementer dalam masa persalinan antara lain (Ayuningtyas, 2019):

1) Akupresur

Akupresur melibatkan tekanan ujung jari pada titik-titik tertentu. Bidan dapat melibatkan suami untuk menekan beberapa titik akupresur untuk mengurangi rasa sakit atau membantu mengatur kontraksi. Misalnya suami diminta untuk menekan ibu jarinya dengan kuat kedalam buku-buku dikedua sisi tulang punggung bawah ibu hamil, dimulai dari tulang ekor dan bergerak ke pinggang. Ini dapat meringankan rasa sakit saat kontraksi. Penelitian lain menunjukkan bahwa penerapan pijat dan akupresur relatif lebih efektif daripada terapi yang diterapkan sendiri dan terapi pijat lebih efektif daripada akupresur.

2) Massage Punggung

Massage punggung sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin, mengurangi produksi hormon katekolamin dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (gate control theory), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan.

3) Relaksasi

Relaksasi merupakan manajemen yang sangat mudah dilakukan. Pernapasan dengan Teknik *inhalasi* (hirup) dan *ekshalasi* (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan

menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi nyeri persalinan (Safitri et al., 2020).

5. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu. Nifas dibagi menjadi 3 periode:

- Puerperium dini, yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- Puerperium intermediet, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- Puerperium lanjutan, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna terutama jika selama hamil sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Mochtar, 2015).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

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

2) Lochea

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. *Lochea* dibagi menjadi 4 jenis, yaitu:

1. *Lochea Rubra*, merupakan darah yang muncul pada hari 1 sampai hari ke 3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta.

2. Lochea Sanguinolenta, merupakan darah yang warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3 – 7 pasca persalinan.
3. Lochea Serosa, merupakan lochea yang keluar pada hari ke 7 sampai 14 post partum, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta.
4. Lochea Alba, lochea yang berwarna putih, terdiri dari sebagian besar cairan serosa dan leukosit. Terjadi pada hari diatas 14 post partum.

Selain keempat jenis lochea tersebut juga terdapat lochea yang bersifat patologis, yaitu lochea purulenta, dimana lochea tersebut seperti nanah dan berbau busuk, ini terjadi akibat adanya infeksi. Dan lochea yang tidak lancar keluarnya disebut lochiotosis.

3) Servix

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

4) Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian

tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil.

5) Vulva dan vagina

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

6) Payudara

Laktasi dimulai pada semua ibu dengan perubahan hormone saat melahirkan. Wanita yang menyusui berespons menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu. Bagi ibu yang memilih memberikan susu formula, involusi jaringan payudara terjadi dengan menghindari stimulasi.

c. Adaptasi psikologis masa nifas

1) *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif

terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) *Taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Skrining jiwa pada ibu setelah melahirkan dapat menggunakan instrumen kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (Skala Depresi Pasca Natal Edinburgh) atau yang disingkat EPDS. EPDS digunakan sebagai alat skrining untuk mengidentifikasi wanita yang mungkin berisiko mengalami depresi pasca melahirkan (Centre of Perinatal Excellence, 2025). Skala ini terdiri dari 10 pertanyaan yang dinilai dengan skor dari 0 hingga 3, dan total skornya digunakan untuk menentukan tingkat keparahan depresi. Skor di atas 13 pada EPDS

umumnya dianggap sebagai indikasi yang kuat untuk depresi pasca melahirkan, dan biasanya mendorong evaluasi lebih lanjut oleh profesional kesehatan. Namun, perlu diingat bahwa skor EPDS tidak menggantikan penilaian klinis yang komprehensif.

d. Pelayanan kesehatan masa nifas

Jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

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

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh

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

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

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

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

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

e. Asuhan Komplementer selama masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat Oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi

ketika tubuh mendapat sentuhan. Pijat ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: jumlah produksi ASI, Berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK).

2) *Body massage*

Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistik yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya.

3) *Postnatal Yoga*

Postnatal yoga terbukti sebagai alat yang efektif untuk melakukan akselerasi uterus pada periode postpartum. Peregangan otot postpartum mempengaruhi pengurangan otot uterus setelah lahir. Penurunan elastisitas otot dapat memengaruhi kontraksi uterus, oleh karena itu, memengaruhi proses uterus seperti sebelum kehamilan. Kontraksi rahim dipengaruhi oleh pelepasan hormon oksitosin. Postur yoga membantu peregangan dan

pembentukan otot, dan memperkuat tulang dan merilekskan sendi. Yoga dan postur relaksasi merangsang sekresi hormon endorfin (hormon bahagia) yang menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Selain itu, pernapasan dengan teknik pernapasan yoga dapat meningkatkan kapasitas paru-paru sehingga proses pernapasan menjadi lebih optimal.

4) Senam Nifas

Senam nifas merupakan ambulasi dini yang dapat memperlancar proses involusi uteri. Senam ini dapat dilakukan dari hari pertama melahirkan sampai hari ke-10. Dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara berkelanjutan dan sistematis. Fungsi dari senam nifas adalah memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki tonus otot serviks, memperbaiki regangan abdomen saat hamil, memperbaiki regangan otot ekstremitas bawah dan merelaksasi otot-otot dasar panggul (Meilani dkk, 2024).

6. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *Intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterine*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram. Ciri-ciri bayi baru

lahir sehat yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.

b. Periode perkembangan bayi baru lahir

Periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar adalah sebagai berikut:

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang.

3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan

makanan dan harus menyusui.

c. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1) Oksigen (O₂)

Setelah bayi lahir, kebutuhan oksigen dipenuhi oleh pemasukan (intake) paru-parunya sendiri. Bila bayi baru lahir tidak langsung menangis dan terlihat warna kulit bayi membiru/pucat segera bebaskan jalan nafas bayi sambil menilai bayi.

2) Gizi

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik untuk menjamin kesehatan dan pertumbuhan bayi/anak, diberikan sampai usia 0-2 tahun. Secara eksklusif bayi harus diberikan ASI dari umur 0-6 bulan.

3) Eliminasi

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir, selanjutnya buang air kecil 6-8 x/hari. Feses bayi baru lahir berwarna hijau (meconium), dan bayi baru lahir harus sudah buang air besar dalam 24 jam.

4) Istirahat dan tidur

Tempat tidur seharusnya diletakkan dekat tempat tidur ibu sehingga bisa dihangatkan dan bisa diberikan ASI saat bayi menginginkannya.

5) Kebersihan (*personal hygiene*)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sangat penting guna menunjang kesehatan diri bayi. Perawatan untuk menjaga

kebersihan bayi adalah seperti memandikan bayi, memakaikan pakaian hangat pada bayi, merawat tali pusat, dan mengganti popok bayi.

d. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir: sianosis/ kebiruan, demam, kedinginan/ hipotermi, perdarahan, kuning (kulit bayi terlihat berwarna kuning, warna kuning ini terjadi karena penumpukan zat kimia yang disebut bilirubin).

e. Asuhan esensial Bayi Baru Lahir

Asuhan esensial pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017).

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.
- c) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

- d) Pemberian vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- e) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.
- f) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu- bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik atau sampai usia 1 bulan.
- g) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga

jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

- h) Pemantauan tanda bahaya
- i) Penanganan asfiksia bayi baru lahir
- j) Pemberian tanda identitas diri
- k) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

f. Standar Pelayanan Neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI (2016), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, deytut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusar kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

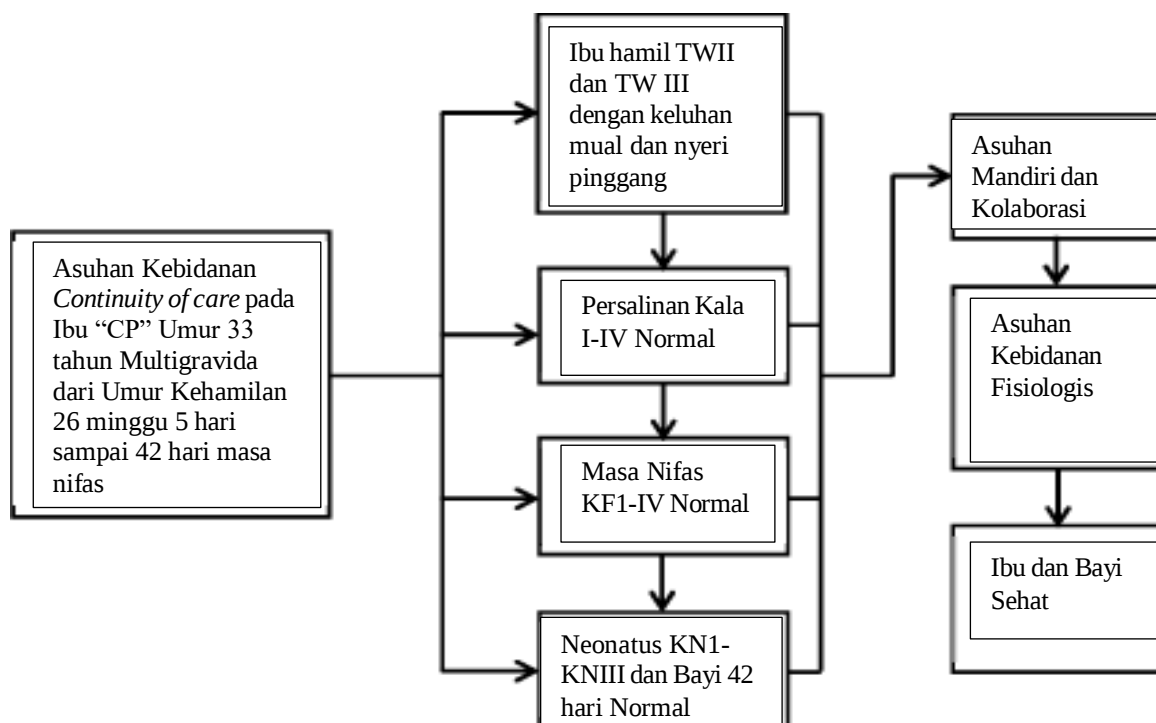
Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi,

memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan, masalah pemberian ASI termasuk skrining hipotiroid kongenital (SHK).

- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari
Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

B. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan CoC pada Ibu “CP” Umur 33 Tahun Multigravida dari umur kehamilan 26 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas termasuk kehamilan risiko rendah, namun demikian dalam asuhannya tetap perlu dilakukan Asuhan Kebidanan Fisiologis baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan agar proses kehamilan, persalinan dan nifas berjalan aman dan lancar.



Gambar 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “CP”

posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

a. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat bounding attachment antara ibu dan bayi. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat (Daulay, 2021).

b. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “CP” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade II. Bidan melaksanakan pemasangan AKDR Pasca Placenta. AKDR Pasca Placenta merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang dianjurkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2020). Bidan juga melaksanakan penjahitan luka jalan lahir dengan pembiusan lokal

sesuai dengan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal.

Pemberian vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama bertujuan untuk pemulihan ibu dan peningkatan kualitas ASI (Wahyuningsih, 2018).

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah $\pm$ 250 cc dan kandung kemih tidak penuh. Selama pemantauan 2 jam pasca persalinan ini merupakan masa penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CP” selama masa nifas.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “CP” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Penulis melaksanakan kunjungan nifas pertama (KF I) pada 24 jam post partum, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ke-3 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-18 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF IV) pada hari ke-37 setelah persalinan. Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut (Permenkes RI, 2021) yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas (KF III) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan dan kunjungan nifas lengkap (KF IV) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, pemeriksaan payudara dan ASI eksklusif, KIE untuk kesehatan ibu nifas dan bayi, dan layanan keluarga berencana pasca persalinan adalah beberapa jenis layanan yang ditawarkan. Penulis mengajarkan senam kegel kepada ibu “CP”. Penelitian Mustafidah dan Cahyanti

(2020) menunjukkan bahwa latihan kegel menyembuhkan luka perineum lebih cepat daripada senam kegel pada responden pertama dan kedua. Ini karena senam kegel mempengaruhi otot panggul secara langsung.

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari ketujuh ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Reva Rubin dalam (Sulistyawati, 2019) yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas. Selain itu skrining jiwa pada ibu setelah melahirkan dapat menggunakan kuesioner EPDS. Skor di atas 13 dianggap sebagai indikasi yang kuat untuk depresi pasca melahirkan (Centre of Perinatal Excellence, 2025).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “CP”.

Asuhan yang dilakukan pada bayi dilakukan sejak bayi baru lahir. Pada saat perawatan bayi baru lahir, bayi diberikan vitamin K (dosis 1mg atau 0,5 ml) dengan tujuan membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada

bayi, dan diberikan salep mata gentamycin 1% untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia (JNPK-KR, 2017).

Asuhan bayi ibu “CP” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur satu hari (KN I), pada saat bayi berumur 3 hari (KN II), pada saat 28 hari (KN III), dan bayi berumur 42 hari kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut (Permenkes RI, 2021). Pelayanan yang didapat pada ibu “CP” dan bayi sesuai dengan standar.

Bayi ibu “CP” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3200 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000 gram (Armini, 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021, yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur satu hari. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “CP” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan *bounding attachment* terjalin dengan baik. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur satu hari sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa bayi ibu “CP” dalam kondisi fisiologis, dan tidak ada kelainan. Pada

saat bayi berumur 2 jam, bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B 0, pemberian imunisasi Hepatitis B 0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K. Bayi ibu “CP” juga sudah dilakukan PJB dalam batas normal. Bayi dilakukan pemeriksaan SHK pada tumit kaki bayi.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur 3 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, pemantauan ikterus, pemeriksaan fisik, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3200gram dan tidak mengalami penurunan. Menurut Bobak dkk bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit (Bobak et al., 2016). Tali pusat bayi tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN-III), berat badan bayi meningkat menjadi 3900 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “CP” digolongkan dalam kondisi fisiologis, hasil TSH dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda ikterus, pemeriksaan fisik dengan hasil normal. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Mengingatkan Kembali pentingnya buku KIA, dan mengingatkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi dirumah, pemberian ASI Eksklusif. KIE ASI eksklusif juga diberikan kepada suami. Hal ini dikarenakan dukungan suami

terhadap pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan setelah diberikan bimbingan dan latihan terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif (Sriasih dan Armini, 2024). Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah masase bayi. Pijat bayi (*baby masage*) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Menurut penelitian yang dilakukan Safitri, M.dkk (2021), menunjukkan bahwa pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan berat badan bayi.

Pada kunjungan neonatus keempat (Bayi umur 37 hari), berat badan bayi meningkat menjadi 4300 gram. Dari hasil pemeriksaan fisik, bayi ibu “CP” termasuk dalam kondisi fisiologis, tidak ada tanda-tanda ikterus, pemeriksaan menggunakan form MTBM dengan hasil normal. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio sesuai dengan standar pemberian imunisasi pada bayi.

Pada kunjungan neonatss hari ke-42, ibu “CP” sedang persiapan perjalanan ke kampung. Keadaan bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Pada kunjungan ini mengingatkan kembali mengenai ASI eksklusif dan jadwal imunisasi bayi umur 2 bulan. Asuhan komplementer yang diberikan adalah menganjurkan pemberian aromaterapi untuk menjaga kehangatan bayi selama perjalanan.

