

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori Kehamilan

1. Anemia Pada Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah yaitu hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013).

Anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu saat melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah, risiko terkena infeksi, risiko kelahiran prematur serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Kemenkes RI, 2017).

b. Penyebab Anemia Pada Kehamilan

Penyebab terjadinya anemia pada kehamilan adalah : gizi yang kurang, zat besi dan asam folat dalam makanan yang kurang untuk memenuhi kebutuhan darah ibu dan janin, gangguan penyerapan nutrisi, hypervolemia yang mengakibatkan pengenceran darah, kebiasaan minum kopi, teh bersamaan dengan makan (Plora, 2020).

c. Risiko Pada Bayi dengan Ibu Anemia

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi BBLR memiliki tingkat kerentanan

penyakit dan kegagalan organ vital yang tinggi saat lahir (Kamilia, dan Devieka, 2021).

2) IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*)

IUGR adalah kondisi janin yang tidak berkembang secara sempurna yang disebabkan oleh factor genetic maupun lingkungan. Penyebab umum dari IUGR adalah malfungsi kronis pada plasenta yang mengganggu pemasokan oksigen dan zat gizi ke janin sehingga menyebabkan perkembangan janin tidak normal (Kamilia, Devieka, 2021).

3) Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur adalah bayi yang lahir sebelum umurnya mencapai usia 37 minggu dalam kandungan ibu. Bayi yang lahir dari ibu anemia memiliki risiko 4,5 kali lebih tinggi lahir secara prematur dari ibu yang tidak anemia (Kamilia, dan Devieka, 2021).

4) Kematian Janin

Kematian janin adalah kondisi gugurnya janin secara spontan dalam kandungan. Ibu dengan anemia memiliki risiko bayi lahir mati lebih tinggi dari ibu yang tidak anemia. Risiko juga meningkat jika ibu memiliki status gizi kurang (Kamilia, dan Devieka, 2021).

5) Kematian Bayi Pasca Kelahiran

Kematian bayi pasca lahir (*neonatal death*) adalah keadaan dimana bayi bertahan hidup hanya dalam waktu kurang dari 28 hari setelah dilahirkan (Kamilia, dan Devieka, 2021).

d. Perubahan Psikologis pada kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu akan merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau–kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu dapat bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya dapat membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu akan sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti, 2016).

e. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Ibu hamil mengalami beberapa perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan adanya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil yang harus dipenuhi tidak sama dengan ketika sebelum hamil, karena ibu hamil juga harus memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan janin, plasenta maupun dirinya sendiri. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan fisik pada ibu hamil ini sangat

menentukan kualitas kehamilannya (Tyastuti, 2016). Berikut kebutuhan ibu hamil pada trimester III :

1) Oksigen

Terjadi perubahan pada sistem respirasi selama masa kehamilan untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Ibu hamil kadang-kadang akan merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat dengan kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang semakin meningkat, sebaiknya ibu melakukan aktivitas seperti jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti, 2016).

2) Nutrisi

Kebutuhan energi pada masa kehamilan yaitu 2.500 kkal/ hari dan pada trimester III bertambah 300 kkal/hari sehingga menjadi 2.800 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100 gram daging ayam atau minum dua gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500 gram per minggu atau setara 2000 gram per bulan. Ibu hamil trimester III memerlukan beberapa asupan sebagai berikut:

a) Tablet besi

Setiap ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Kebutuhan zat besi ibu hamil sebanyak 27 mg per hari. Selain dengan mengonsumsi tablet tambah darah, ibu hamil bisa mengonsumsi

makanan yang mengandung zat besi seperti beras merah, tahu, tempe, hati ayam dan sapi, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

Ibu hamil dianjurkan untuk minum air sebanyak 8-10 gelas per hari dengan jumlah total kurang lebih 2,3 liter per hari yang juga ditambah dengan air yang berasal dari buah dan sayur sehingga total asupan cairan menjadi 3 liter.

c) Hindari makanan yang mengandung kafein

Ibu hamil dianjurkan untuk menghindari makanan yang mengandung kafein yaitu kopi, teh, minuman bersoda, coklat.

3) *Personal Hygiene*

Wanita hamil trimester akhir cenderung mengalami banyak perubahan hormonal yang mempengaruhi sistem tubuh ibu hamil. Perubahan PH vagina yang menjadi lebih basa yaitu 5 sampai 6,5 menyebabkan mudah terkena infeksi. Mandi teratur menggunakan air bersih dan sabun serta teknik pembasuhan vagina dari depan ke belakang dapat mencegah iritasi yang mungkin saja terjadi.

4) *Pakaian*

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan agar dapat menyangga payudara yang makin berkembang. Ibu sebaiknya memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar dan berbahan katun sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Celana dalam sebaiknya

terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga dapat mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena adanya penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil (Tyastuti, 2016).

5) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat pada malam hari sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Bersama dengan suami ibu dapat memberikan rangsangan atau stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia kandungan empat bulan (Kemenkes, 2016b).

6) Eliminasi

Ibu hamil akan mengalami sering buang air kecil (BAK) terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar (BAB) yang menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan lebih sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga dapat mengganggu tidur.

7) Seksual

Hubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin dalam kandungan, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, pada ibu hamil yang tidak memiliki resiko tidak perlu menggunakan kondom. Hal ini karena kandungan

prostaglandin yang terdapat dalam sperma dapat menyebabkan kontraksi yang akan memicu terjadinya persalinan.

8) Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi ibu hamil atau calon ibu untuk mempersiapkan proses persalinan baik secara fisik maupun mental.

2. Keluhan lazim pada kehamilan trimester III dan cara mengatasi

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya :

- a. Sesak napas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil
- b. Kram pada kaki, cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, selama kram kaki difleksikan.
- c. Oedema, cara mengatasinya dengan minum yang cukup, istirahat dan pada saat tidur kaki ditinggikan atau di ganjal dengan bantal.
- d. Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta jangan terlalu lama berdiri.
- e. Sering Kencing

Sering kencing, cara mengatasinya yaitu dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing disertai nyeri segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya penekanan bagian terendah janin pada kandung kemih saat akan mencari jalan lahir.

f. Hemoroid

Cara mengatasinya yaitu dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah agar feses tidak keras. Duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, obat suppositoria atas indikasi dokter.

g. Sering Terjadi Kontraksi Palsu

Seiring dengan pertumbuhan janin dalam perut ibu yang mulai mendapatkan asupan nutrisi, selain tubuhnya yang kini mulai tumbuh sempurna, gerakannya pun juga akan terasa lebih jelas. Sensasi ini sering disertai dengan membuat tubuh terasa tidak nyaman, salah satunya yang mungkin akan sering dirasakan ialah kontraksi *Braxton Hicks* atau lebih sering disebut dengan kontraksi palsu. Kontraksi ini berbeda dengan kontraksi yang dirasakan sebelum melahirkan, biasanya kontraksi dirasakan lebih ringan dan akan hilang dengan sendirinya.

h. Sakit punggung

Perut yang mulai semakin membesar karena pertumbuhan janin dalam rahim bisa membuat postur tubuh calon ibu berubah. Hormon relaxin atau hormon kehamilan akan membuat tulang panggul sedikit merenggang, hal ini untuk mengantisipasi kelahiran dan membuka jalan lahir. Hal ini bisa saja memberikan efek negatif pada bagian tubuh yang lain terutama bagian punggung. Selain itu beban tubuh di bagian depan yang bertambah juga membuat punggung harus menjadi tumpuan berat yang memperparah kondisi sakit tersebut

i. Sakit Pinggang

Beban berat disebabkan janin yang tumbuh dalam rahim juga dapat menimbulkan rasa sakit di pinggang ibu. Keluhan ini akan semakin meningkat

seiring bertambahnya usia kehamilan dan biasanya akan menghilang setelah melahirkan. Untuk mengatasinya yaitu dengan melakukan olah raga seperti mengikuti kelas senam kehamilan. Di dalamnya setiap ibu hamil akan diajari untuk melakukan gerakan yang bisa mengurangi rasa sakit tersebut. Atau pun bisa meminta pasangan untuk memberikan pijatan lembut agar nyerinya berkurang.

j. Nyeri di Payudara

Keluhan yang juga akan cukup membuat ibu hamil sedikit terganggu adalah nyeri di bagian payudara. Sebab payudara mulai menghasilkan ASI yang nantinya akan menyuplai nutrisi bagi bayi, sehingga terkadang rasa nyeri sedikit mengganggu. Untuk mengatasinya, ibu dapat melakukan pemijatan sendiri dengan menggunakan handuk hangat untuk mengurangi rasa nyeri yang mengganggu dan mempersiapkan ASI agar nantinya bisa keluar dengan lancar segera setelah bayi lahir.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tandayang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu: 1) Muntah terus dan tidak bisa makan, 2) Demam tinggi, 3) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai dengan kejang, 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, 5) Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua, 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya 7) Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria, 8) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah

kemaluan.,9) Batuk lama (lebih dari 2 minggu), 10) Jantung berdebar-bedar atau nyeri di dada, 11) Diare berulang, 12) Sulit tidur dan cemas berlebihan (Kemenkes RI, 2017a).

4. Standar Pelayanan ANC

Menurut Permenkes 21 Tahun 2021 Pasal 13 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil:

- a. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- b. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
- c. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
 - 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
- d. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialiskebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

- e. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan *ultrasonografi* (USG).
- f. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.
- g. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan;
Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
 - 2) Pengukuran tekanan darah;
Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pada preeklampsia (hipertensi yang disertai dengan edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria) (Kemenkes, 2014).
 - 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK yaitu ibu hamil dengan LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
 - 4) Pengukuran tinggi fundus uteri;
Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui presentasi janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul (PAP) berarti ada kelainan pada posisi janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

6) Skrining imunisasi tetanus toksoid;

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Tabel 1
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
1	2	3
TT 1		-
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017)*

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;

Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet, dimana 1 tablet tambah darah mengandung 60 mg Ferro Sulfat, dengan dosis 1 kali sehari selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama untuk mencegah terjadinya anemia. Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan anemia,

diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut (Kemenkes, 2015) :

- a) Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester pertama maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap bulan hingga kadar Hb mencapai normal.
- b) Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester kedua maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap 2 minggu hingga kadar Hb mencapai normal.
- c) Jika pada pemeriksaan selanjutnya kadar Hb tidak berubah, maka langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Bila anemia disebabkan karena defisiensi besi, maka konsumsi TTD secara teratur akan meningkatkan kadar Hb dalam satu bulan setelah konsumsi TTD. Bila Hb tidak berubah setelah konsumsi TTD teratur, kemungkinan anemia tidak disebabkan oleh defisiensi besi.

8) Tes laboratorium;

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Pemeriksaan Laboratorium :

- (1) Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas meliputi:
 - a. pemeriksaan rutin;
 - b. pemeriksaan pada daerah/situasi tertentu; dan/atau
 - c. pemeriksaan atas indikasi penyakit.
- (2) Pemeriksaan rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan jenis pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas yang meliputi pemeriksaan hemoglobin, dan golongan darah.

- (3) Pemeriksaan hemoglobin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan alat:
- a. hemoglobinometer sahli (Hb Sahli);
 - b. hemoglobinometer POCT;
 - c. fotometer; atau
 - d. hematologi analizer.
- (4) Pemeriksaan hemoglobin dengan alat Hb Sahli sebagaimana dimaksud pada ayat(3) huruf a hanya dapat dilakukan dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut:
- a. alat dan reagen disimpan dengan baik dan tidak terkena sinar matahari; dan
 - b. dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- (5) Pemeriksaan golongan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan menggunakan alat kartu golongan darah dan reagen.
- (6) Pemeriksaan pada daerah/situasi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan atau ditawarkan untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas yang meliputi pemeriksaan anti HIV, malaria, dan/atau pemeriksaan lain tergantung pada kondisi daerah/situasi tertentu tersebut.
- (7) Pemeriksaan atas indikasi penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas jika ditemukan indikasi penyakit tertentu.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus; dan
- Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan

standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

h. Pelayanan antenatal secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.

i. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip:

- 1) deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau
- 2) komplikasi kehamilan;
- 3) stimulasi janin pada saat kehamilan;
- 4) persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- 5) perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
- 6) melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

J. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku

kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional untuk pengobatan/perawatan pasien/klien. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi harus diselenggarakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat ditetapkan oleh Menteri setelah mendapat rekomendasi dari tim. Tim sebagaimana dimaksud pada ayat terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, praktisi, dan pakar kesehatan tradisional.

Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil antara lain :

a. Yoga ibu hamil

Melakukan latihan yoga pada saat hamil, akan mempersiapkan tubuh maupun pikiran untuk siap dan tegar ketika menghadapi proses persalinan. Manfaat yoga antenatal dikatakan dapat memudahkan proses persalinan, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, selain itu dengan melakukan yoga membantu melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh

yang disertai dengan teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih stabil.

b. Menggunakan aroma terapi jahe.

Rasionalnya adalah menimbulkan rasa tenang dan mengurangi nyeri. Menurut (Margono, 2016) Pemberian terapi jahe dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan kebidanan pasien *Low Back Pain*, jahe dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah. Jahe memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

c. Pemberian aromaterapi mawar

Aromaterapi mawar memberikan rasa rileks pada ibu hamil. Ibu hamil mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang. Menghirup aromaterapi akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak untuk rileks, hal tersebut dapat menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

d. Menggunakan *essential oil*

Ada beberapa ibu hamil yang mungkin ingin menggunakan *essential oil* untuk pijat hamil, karena minyak esensial sendiri memiliki sensasi menenangkan. Manfaat dari pijat hamil yaitu : Mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, mengurangi stres dan kecemasan, tidur yang lebih baik. Selain itu Minyak esensial dapat membantu merangsang drainase limfatik dan mengurangi cairan dari pergelangan kaki ibu hamil sehingga dapat mengurangi terjadinya kaki bengkak.

6. Menjaga Kehamilan Tetap Sehat pada masa pandemi COVID-19

Selama masa pandemi COVID-19, pemerintah telah mengeluarkan aturan atau kebijakan terkait perawatan kehamilan atau *antenatal care* sebagai upaya mencegah penularan virus *SARS-Cov-2*. Menurut panduan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) bahwa ibu hamil dan petugas kesehatan harus melakukan protokol kesehatan secara ketat untuk menghindari penularan. Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin, dan nifas diantaranya :

- a. Rutin membersihkan tangan menggunakan sabun atau menggunakan *hand sanitizer*. Hindari menyentuh area hidung, mulut, mata dengan tangan.
- b. Jangan kontak dengan orang sakit.
- c. Tetap gunakan masker, saat sakit maupun sehat. Hindari ke luar rumah jika tidak ada keperluan penting. Jika sakit segera konsultasikan ke dokter sesuai dengan kesepakatan/janji temu secara online atau luring.
- d. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Perhatikan etika batuk/bersin.
- e. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- f. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.
- g. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi efektivitas masker dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.

h. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.

i. Cara penggunaan masker yang efektif :

- 1) Pakai masker secara benar untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
- 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
- 3) Lepas masker dengan teknik yang benar.
- 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
- 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
- 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 7) Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam.
- 8) Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- 9) Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 10) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi terlebih dahulu dengan spesialis ostetri atau praktisi kesehatan terkait.

- 11) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- 12) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

Selain aturan dan pedoman di atas, maka terdapat upaya untuk menjaga kehamilan tetap sehat bagi ibu hamil adalah :

- a. Tetap beraktivitas yang aman bagi ibu dan janinnya (olah raga di rumah, yoga, senam hamil).
- b. Menghindari stress dengan melakukan aktivitas yang disukai atau menjadi hobi ibu hamil (misalnya : memasak, menjahit, atau membuat keterampilan lainnya, *work from home*).
- c. Tetap berpikir positif, konsumsi makanan yang sehat dan sesuai kebutuhan selama hamil.
- d. Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan atau dokter sesuai aturan yang berlaku.
- e. Tetap menerapkan protokol kesehatan secara ketat.
- f. Mematuhi semua aturan yang dianjurkan oleh pemerintah termasuk pelaksanaan imunisasi atau pemberian vaksinasi COVID-19 bagi ibu hamil mulai UK 13 minggu sampai kehamilan aterm/cukup bulan.

7. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- a. Pengertian

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

b. Bagian P4K

1) Pendataan ibu hamil

Merupakan suatu kegiatan pendataan, yang meliputi pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin yang ada di wilayah kerja Bidan melalui penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (Kader, Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu, dan Dukun).

2) Forum Peduli KIA

Merupakan suatu forum partisipatif masyarakat yang melakukan pertemuan rutin bulanan, bertujuan mengorganisir kegiatan P4K dan menjalin kerjasama dengan Bidan dan difasilitasi oleh Bidan di desa dan Puskesmas.

3) Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah adalah kegiatan kunjungan Bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Di samping itu untuk memfasilitasi ibu nifas dan suaminya dalam memutuskan penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah

persalinan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama oleh pasangan tersebut.

4) Rencana Pemakaian Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan

Adalah kesepakatan suami–isteri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi setelah proses melahirkan.

5) Persalinan oleh Nakes

Adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar.

6) KB Pasca Persalinan

Adalah pemakaian alat/obat kontrasepsi oleh ibu atau suami segera setelah melahirkan sampai 42 hari setelahnya dengan metoda apapun.

7) Kesiagaan

Adanya kesiapan dan kewaspadaan dari suami, keluarga, masyarakat organisasi masyarakat, kader, dukun dan Bidan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

8) Tabulin (Tabungan ibu bersalin)

Adalah dana/ barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola Tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan, saat antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

9) Calon Donor Darah

Adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

10) Inisiasi Menyusu Dini

Adalah Bayi diberi kesempatan mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (Inisiasi Menyusu Dini) dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai.

11) Kunjungan Nifas

Kontak ibu dengan Nakes minimal 3 (tiga) kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu nifas, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk Bidan di desa/ Polindes dan kunjungan rumah).

8. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda Gejala Persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks yaitu membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap. Adapun tanda dan gejala persalinan yaitu: 1) Penipisan dan pembukaan serviks, 2) Kontraksi uterus teratur,

semakin sering dan lama yang dapat mengakibatkan perubahan serviks, 3) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, 4) tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol vulva vagina membuka (Kemenkes RI, 2016b).

c. Tahapan Persalinan

JNPK-KR (2017) menyebutkan ada empat tahapan persalinan, yaitu:

1) Kala I persalinan

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10cm. Uterus berkontraksi dan menyebabkan adanya perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten yang ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4cm dan berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm yang ditandai dengan adanya kontraksi yang adekuat sebanyak tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1cm hingga 2cm per jam.

2) Kala II persalinan

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan

pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III persalinan

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda dari lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melakukan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P yaitu :

1) Tenaga (*power*) meliputi :

Tenaga (*power*) yaitu kontraksi atau his ibu, dimana otot rahim atau myometrium mengalami kontraksi dan relaksasi selama Kala I persalinan. Kontraksi atau his yang memerlukan pengkajian adalah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal dari kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

2) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang panggul, jaringan lunak leher rahim/serviks, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

3) *Passenger* merupakan penumpang yang meliputi janin, plasenta serta selaput ketuban. *Passenger* dan jalan lahir adalah faktor utama dari suatu proses persalinan.

4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman ibu dari persalinan sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan, serta kepuasan selama proses persalinan berlangsung yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.

5) Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi serta membantu adaptasi baik secara anatomis maupun fisiologis untuk bersalin.

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu selama Persalinan

1) Perubahan Fisiologis ibu selama Persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu:

- a. Tekanan darah akan mengalami peningkatan selama kontraksi disertai dengan peningkatan rata-rata sistolik 10-20 mmHg dan rata-rata diastolik 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b. Suhu, mengalami sedikit peningkatan selama proses persalinan dimana peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 10°C.
- c. Perubahan pada ginjal yaitu mengalami poliuria yang sering terjadi selama proses persalinan. Kondisi ini sering terjadi akibat dari adanya peningkatan lebih lanjut dari curah jantung selama persalinan dan kemungkinan adanya peningkatan dari laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- d. Perubahan pada saluran cerna yaitu berkurangnya motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir dari fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

1) Perubahan Psikologis Ibu selama Persalinan

Perubahan psikologis dan perilaku ibu biasanya terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang sedang ibu alami saat proses persalinan berlangsung sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima ibu selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, dan keluarga.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (JNPK-KR, 2017), kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1) Dukungan emosional

Perasaan takut ketika akan menghadapi persalinan dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama proses persalinan, tentunya ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan karena makan padat akan tinggal lebih lama dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan menjadi lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih dapat dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan dengan bantuan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian bawah janin.

4) Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Ibu dapat memilih posisi untuk

proses melahirkan yaitu posisi litotomi, posisi dorsal recumbent, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau sims.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibubersalin yang dapat membantu proses persalinan sehingga dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar. Selain itu juga dapat dilakukan dengan mengatur pernapasan ibu pada saat mengalami kontraksi yaitu dengan menarik napas dalam-dalam melalui hidung secara teratur dan kemudian keluarkan melalui mulut.

i. Lima Benang Merah dalam asuhan persalinan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan adalah proses yang menentukan untuk menyelesaikan suatu permasalahan dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang akan memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu yaitu

dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan serta tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi yang diakibatkan oleh bakteri, virus dan jamur.

d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan merupakan bagian yang terpenting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal penting yang harus dicatat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian penting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e. Partograf

Pencatatan menggunakan partograf dimulai sejak ibu memasuki fase aktif kala I. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan membuat keputusan klinik, hasil pemeriksaan selama fase aktif meliputi informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi Ibu dan keputusan klinik lainnya dilakukan pencatatan. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan

suhu setiap 4 jam, serta produksi urine, aseton dan protein setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

f. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu memberikan penatalaksanaan yang tepat untuk kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

10. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

1) *Massage*

Pijatan dapat membantu relaksasi dan menurunkan rasa nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah–daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor– reseptor raba kulit sehingga membuat otot-otot menjadi rileks, mengubah suhu kulit dan secara umum dapat memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan hubungan manusia yang erat.

Teknik pemijatan yang dapat dilakukan ada dua yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effluerage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

Mengurangi rasa nyeri dengan teknik non-invasif adalah dengan metode masase, baik oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri, tetapi terkadang metode masase yang dilakukan tidak pada tempatnya sehingga hasilnya menjadi tidak efisien dimana tujuan utamanya adalah relaksasi. Masase pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin merasa lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Puspitasari and Astuti, 2017).

Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama proses persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya, sehingga dapat membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman selama persalinan.

11. Asuhan Kebidanan persalinan pada masa pandemi COVID-19

Rekomendasi asuhan persalinan pada masa pandemi COVID-19 menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI, 2020) yaitu :

- a. Saat masuk rumah sakit penilaian ibu dan janin harus dilakukan secaralengkap meliputi tingkat beratnya gejala COVID-19 dan tanda vital ibu (pemeriksaan suhu, pernapasan dan saturasi oksigen, apabila tersedia). Pemeriksaan dan pemantauan ibu hamil saat persalinan dilakukan sesuai dengan standar nasional (*partograph*), dan dilakukan pemeriksaan CTG saat masuk (tes admisi) dan apabila ada indikasi pemeriksaan CTG bisa dilakukan pengulangan kembali.
- b. Jika ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala klinik (simptomatik) dirawat di ruang isolasi, dilakukan penanganan dari tim multi-disiplin yang meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.

- c. Pengamatan dan penilaian kondisi ibu harus dilanjutkan sesuai dengan standar praktik, dengan adanya penambahan pengawasan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen. Pemberian terapi oksigen sesuai kondisi dengan target saturasi di atas 94%.
- d. Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang membatasi personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diberi informasi mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien. Idealnya penunggu pasien juga harus dilakukan skrining risiko COVID-19.
- e. Dengan mempertimbangkan kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus, pada ibu dengan gejala (simtomatik), apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan (*continous* CTG/NST).
- f. Untuk wanita yang telah dinyatakan sembuh dari COVID-19 dan yang telah menyelesaikan proses isolasi diri sesuai dengan pedoman kesehatan masyarakat, penanganan dan perawatan selama persalinan dilakukan sesuai standar di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan tingkat risiko kehamilannya.
- g. Untuk ibu hamil yang telah sembuh tetapi sebelumnya dirawat dengan kondisi berat atau kritis, persalinan harus dilakukan di rumah sakit.
- h. Persiapan tempat dan sarana persalinan pada pasien COVID-19 :

- 1) Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan.
- 2) Rujukan terencana harus dilakukan untuk ibu hamil dengan status suspek, kontakterat, dan terkonfirmasi COVID-19.
- 3) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- 4) FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan atau tidak ada tanda bahaya/ kegawat daruratan.
- 5) Jika didapatkan ibu bersalin dengan kasus suspek COVID-19, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS rujukan maternal tergantung dari beratnya penyakit dan kelengkapan fasilitas di RS tersebut.
- 6) Pada ibu hamil dengan status kontak erat tanpa adanya penyulit obstetri persalinan dapat dilakukan di FKTP dengan tetap melakukan skrining COVID-19 terlebih dahulu sesuai protokol kesehatan.
- 7) Penolong persalinan di FKTP harus menggunakan APD untuk perlindungan kontak dan droplet sesuai dengan Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) Dalam menghadapi Wabah COVID-19.
- 8) Pertolongan persalinan pada kasus suspek atau positif COVID-19 harus menggunakan APD untuk perlindungan terhadap aerosol.
- 9) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus COVID-19 atau hasil skrining positif, maka pertolongan persalinan dilakukan dengan menggunakan APD untuk perlindungan terhadap aerosol untuk mengurangi risiko paparan terhadap tim penolong persalinan.

- 10) Penggunaan *delivery chamber* belum ada bukti dapat mencegah transmisi COVID-19.
- 11) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
- 12) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin harus dilakukan disinfeksi dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
- 13) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

B. Kajian Teori Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, 2018).

2. Tahapan – Tahapan Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2018) masa nifas dibagi menjadi :

- a. *Puerperium Dini* merupakan masa kepulihan ibu dimana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium Intermedial* merupakan masa kepulihan secara menyeluruh dari alat-alat genitalia yang berlangsung selama 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :

1) Perubahan Involusi

Proses involusi uterus merupakan suatu proses pengembalian ukuran dan keadaan uterus dari setelah plasenta lahir hingga keadaan uterus menjadi seperti sebelum hamil. Involusi uterus dipengaruhi oleh adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus.

Tabel 2
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500	7,5	
Dua minggu	Tak teraba di atas simpisis	350	3-4	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normal	30	30	

(Sumber: Vivian, Tri Sunarsih, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, 2013)

b. Lochea

1) Lochea Rubra: lochia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah

segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.

- 2) Lochea Sanguinolenta: lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir yang berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Lokia ini keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lochea Alba: lokia ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum yang dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.

b. Laktasi

Masa laktasi (menyusui) merupakan sudah dipersiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul pada hari pertama sampai hari ketiga yang berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis masa nifas yaitu sebagai berikut :

1) Fase *taking in*,

Fase ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energi dan perhatian pada tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala

kebutuhannya terpenuhi dengan bantuan orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak dari kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya dalam merawat anak, gampang merasa tersinggung dan tergantung pada orang lain dan memerlukan dukungan keluarga sehingga ibu dapat mulai berinisiatif untuk merawat dirinya sendiri dan bayinya.

3) Fase *letting go*,

Fase ini merupakan periode saling ketergantungan yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Pada fase ini, keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan ibu mulai menerima tanggung jawab untuk merawat bayi dan mulai memahami kebutuhan bayinya.

d. Kebutuhan selama Masa Nifas

1) Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein, yaitu : menyusui 0-6 bulan =700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 gram protein (Kemenkes RI, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), kapsul Vitamin A 200.000 IU diberikan sebanyak dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan dari pemberian Vitamin A adalah untuk memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya

tahan ibu terhadap infeksi perleukaan atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul Vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan Vitamin A yang rendah.

Kebutuhan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

- b) Pemberian 1 kapsul Vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat memenuhi kandungan Vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini (*early ambulation*) merupakan mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin dilakukan untuk mengurangi terjadinya komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal (Nugroho, dkk., 2014).

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena takut akan mengalami rasa sakit, takut luka jahitan akan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

4) Menjaga Kebersihan diri dan lingkungan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut setiap basah, dan mencuci

tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB atau BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2012).

5) Istirahat cukup

Pada masa nifas, banyak ibu yang akan mengalami perubahan pada pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2012).

6) Seksual

Secara fisik aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa disertai rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap.

7) Metode kontrasepsi

Pemilihan metode kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) dengan catatan ibu belum mengalami menstruasi selama periode ini. Ibu juga dapat menggunakan metode *Coitus Interruptus* dan Kondom. Apabila ingin memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, ibu harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

8) Senam nifas dan senam kegel

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat proses penyembuhan luka robekan

perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam kegel berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan dari senam kegel adalah untuk membantu memperbaiki peredaran darah dan mempercepat proses involusi (Nugroho, dkk., 2014).

9) Tanda bahaya masa nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin saja ada penyulit dan komplikasi yang terjadi. Pada asuhan ibu nifas 2-6 jam postpartum, bidan akan memberikan asuhan kebidanan yaitu :

1. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
2. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga cara untuk mencegah terjadinya perdarahan, mengenal tanda bahaya, dan menjaga gizi yang baik,
3. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi,
4. Memulai dan mendorong pemberian ASI.

Pada asuhan ibu nifas 2-6 hari sampai 2-6 minggu asuhan yang diberikan hampir sama, meliputi :

- (1) Memastikan bahwa ibu sedang dalam proses penyembuhan yang aman.
- (2) Memastikan bahwa bayi sudah bisa menyusu tanpa kesulitan dan sudah bertambah berat badannya.
- (3) Memastikan bahwa ikatan batin antara ibu-bayi termasuk penggunaan kontrasepsi
- (4) Menganjurkan ibu membawa bayi ke unit kesehatan setempat (posyandu) untuk ditimbang dan diimunisasi.

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pertama diberikan pada periode 2-6 jam postpartum, asuhan yang diberikan yaitu : pemeriksaan tanda-tanda vital dan trias nifas, pemberian Vitamin A, mobilisasi miring kanan-kiri, KIE pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, dan mengajarkan ibu teknik senam kegel. Asuhan yang diberikan pada bayi 2-6 jam yaitu : pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian imunisasi HB0 pemantauan eliminasi, hidrasi dan nutrisi. Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu:

- 1) Kunjungan Nifas pertama (KF1) Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, pemberian kapsul Vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 kali setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya dengan dosis 200.000 IU).
- 2) Kunjungan Nifas 2 (KF2) Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, anjuran ASI eksklusif, dan pelayanan KB postpartum.
- 3) Kunjungan Nifas (KF3) Dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
- 4) Kunjungan Nifas 4 (KF4) Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

f. Asuhan kebidanan masa nifas pada masa pandemi COVID-19

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan Menurut Permenkes 21 Tahun 2021 Pasal 21 mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:

Pelayanan kesehatan bagi ibu;

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan

pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.

1) Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:

a) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;

b) 1(satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;

c) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan

d) 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

2) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.

3) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- a) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
- b) Identifikasi risiko dan komplikasi;
- c) Penanganan risiko dan komplikasi;
- d) Konseling; dan
- e) Pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.

C. Kajian Teori Bayi

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan diluar kandungan, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini yang dimulai dari bayi baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari 37 minggu - 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram.

a. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai dengan 4000 gram (Kemenkes RI, 2016a)

b. Perawatan bayi baru lahir 1 jam pertama

Menurut JNPK-KR, 2017, segera setelah bayi lahir, semua bayi harus dikeringkan secara menyeluruh dan menilai pernapasan. Tali pusat harus dijepit dan dipotong hanya setelah 2 menit, kecuali bayi perlu diberikan resusitasi. Selama satu jam pertama setelah lahir, bayi harus mempunyai kontak skin to skin dengan ibu untuk mendapat kehangatan dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Pemeriksaan klinis pada bayi baru lahir yaitu berat badan, tanda bahaya, dan perawatan pencegahan lainnya harus dilakukan di sekitar 1 jam setelah lahir. Perawatan ini meliputi pemberian Vitamin K, salep mata, dan vaksinasi hepatitis B segera mungkin setelah lahir dalam waktu 24 jam. Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu napas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

c. Perawatan bayi baru lahir 6 jam

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada 6 jam pertama kelahiran yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta memnadikan bayi apabila suhu tubuh normal (JNPK-KR, 2017).

d. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari hari ke-0 sampai dengan 28 hari setelah kelahiran baik di pelayanan kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2016a).

1) Kunjungan neonatal 1 (KN1)

Kunjungan neonatal 1 (KN1) dilakukan dari enam jam sampai dengan dua hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi agar tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

2) Kunjungan neonatal 2 (KN2)

Kunjungan neonatal 2 (KN) Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat, tanda-tanda vital, berat badan, panjang badan.

3) Kunjungan neonatal 3 (KN3)

Kunjungan neonatal 3 (KN3) dilakukan pada hari kedelapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan bidan yaitu pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1, hepatitis B; keadaan tali pusat, berat badan dan panjang badan.

e. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

1. Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan pengukuran BB atau TB adalah untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Ukuran panjang lahir normal 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan mengalami kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan

diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14. Bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram).

2. Lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33 - 37 cm, jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan umur anak.

3. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan atau kekebalan pada tubuh bayi dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat antibodi untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Adapun imunisasi diberikan adalah; Hepatitis B, BCG, Polio 1, DPT-HB-HIB 1 (Kemenkes RI, 2016a).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak secara aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015).

f. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada masa pandemi

1) Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan fungsi imunitasnya yang belum sempurna.

- 2) Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi Vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- 3) Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 1. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Chord Clamping*).
 2. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 3. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
 4. Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- 4) Bayi lahir dari ibu hamil dengan HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a) Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi Vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b) Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
- 5) Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) bersamaan

dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan membuat janji temu terlebih dahulu.

- 6) Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
- 7) Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di ruang isolasi khusus COVID-19.
- 8) Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus COVID-19, terpisah dari ibunya (tidak rawat gabung).
- 9) Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang dapat terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah:

a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.

b. Bayi lahir dari Ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:

Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.

- 1) Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
- 2) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.

- 3) Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi.
- 4) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
2. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS) dan pada hari ke 14 pasca lahir.
3. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam

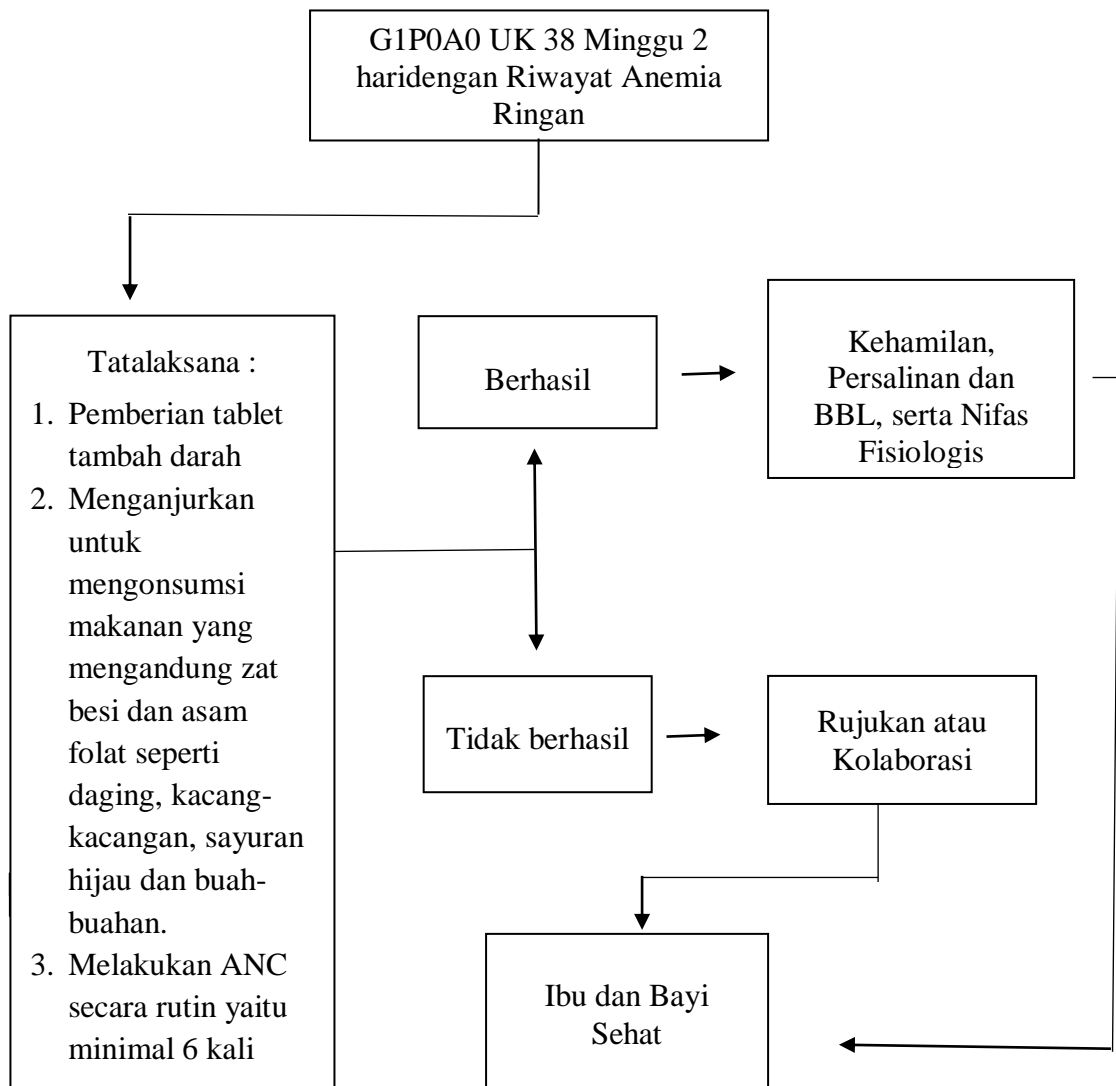
pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

4. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan ke rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan dengan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
5. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
 - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah bayi lahir
 - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah bayi lahir
 - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah bayi lahir.
2. Ibu diberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir termasuk pemberian ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.
3. Penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut terdapat bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan *face*

shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan *face shield* tersebut (POGI, 2020).

D. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan mencakup empat pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.



Gambar 1 Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatal.