

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Federasi Obstetrik Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo,2014). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Manuaba,2012).

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40. Pada trimester ketiga organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba,2012).

b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1). Uterus

Selama kehamilan dibawah pengaruh estrogen dan progesterone akan menyebabkan uterus mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah dan perkembangan desidua. Tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 28 minggu kira-kira 3 jari diatas pusat (28 cm), pada usia kehamilan 32 minggu kira-kira berada dipertengahan pusat processus xipoides yang bilamana diukur menggunakan

meteran yaitu 32 cm, pada usia kehamilan 36 minggu kira-kira berada 1-2 jari bawah px. Pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan mulai dari 36 minggu untuk mengetahui posisi, letak dan presentasi janin (Saifuddin, 2014).

2). System Kardiovaskuler

Pada Trimester III kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut hemodilusi. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15g/dl menjadi 12,5g/dl (Saifuddin,2014).

3). System Perkemihan

Pada akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP).Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Saifuddin,2014).

4). System Pencernaan

Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltic usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak sedangkan peristaltic pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan(Saifuddin,2014).

5). Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposist pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (Khloasma gravidarum) (Manuaba, 2010).

6). System endokrin

Terjadi peningkatan hormone prolaktin sebesar 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Saifuddin, 2014).

7). Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Pada akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolactine akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Saifuddin, 2014).

8). Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan (Sarwono, 2009)

9). Perubahan psikologi

Pada trimester III ini ibu hamil akan lebih memikirkan pada kesiapan menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya serta akan lebih memikirkan kesehatan dirinya dan bayinya. Pada masa ini ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada

saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek (Pantikawati, 2012).

c. Kebutuhan pada kehamilan Trimester III

Romauli, 2011 menyebutkan bahwa semakin tuanya usia kehamilan kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lainnya.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditambah dari wanita dewasa yang tidak hamil hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, mineral, vitamin dan minum cukup cairan.

c. Kebutuhan personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut.

d. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah

dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal ini adalah kondisi yang fisiologis.

e. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. Persiapan persalinan

- 1). Membuat rencana persalinan
- 2). Mempersiapkan system transportasi
- 3). Mempersiapkan biaya dan perlengkapan persalinan

- i. Memantau kesejahtraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

- d. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil, dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, 2x pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan.

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi criteria 10 T. Menurut Kemenkes RI 2016, Kemenkes RI (2013 a) serta PMK No. 97 tahun 2014 kriteria 10 T tersebut yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup 1x, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya resiko gangguan pertumbuhan janin.

- 2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia.

3) Ukur lingkaran lengan atas atau LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan diakhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, denyut jantung janin lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan tetanus toksoid (TT) bila perlu

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatoru. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Seseorang dikatakan imunisasi TT 1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan TT 2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status

imunisasinya TT 3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT 4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD .

Tabel 1
Rentang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kementerian kesehatan R.I. 2016a

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (Direktorat Bina Kesehatan Ibu,2012)

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urine, reduksi urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9). Tatalaksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10). Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

j. Brain Booster untuk Ibu Hamil

Otak merupakan bagian paling penting yang membutuhkan relative banyak energy yang diperoleh dari nutrisi dibanding bagian tubuh yang lain menurut Kemenkes RI 2013. Fungsi otak tergantung pada banyaknya sel otak dan percabangannya, banyaknya neurotransmitter atau zat yang mengaktifkan synaps (hubungan antar sel syaraf), dan kualitas myelin atau selubung sel saraf. Kurangnya fungsi otak dapat terjadi karena kekurangan nutrisi sejak janin, kebiasaan buruk (merokok, tidur berlebih, tidak sarapan, polusi, stress). Perkembangan struktur dan sirquit otak yang merupakan factor kecerdasan dimulai sejak janin dan selanjutnya kecerdasan dipengaruhi 2

faktor yang saling terkait yaitu factor keturunan dan factor lingkungan. Kecerdasan memerlukan paling tidak 3 hal pokok yang harus diberikan secara bersamaan sejak janin, yaitu:

1). Kebutuhan fisik Biologis

Diperolehdari intake makanan yang cukup untuk mendukung perkembangan otak, menunjang keterampilan fisik, dan membentengi diri dari penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan.

2). Kebutuhan emosi

Pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk membentuk kecerdasan emosi anak, misalnya dekapan, rabaan, pandangan, dan komunikasi yang dilakukan ibu selama menyusui merupakan stimulasi emosional dan kognitif yang memicu pembentukan percabangan sel syaraf otak ke arah emosi positif.

3). Kebutuhan stimulasi

Rangsangan yang konsisten melalui latihan system sensorik dan motorik anak, termasuk pendidikan formal di sekolah maupun di rumah oleh orang tua. Stimulasi dapat dilakukan kapan saja ketika bermain, mandi, jalan-jalan, ganti baju, menonton televisi dan sebagainya (Kemenkes RI, 2013).

Brain Booster pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak bayi berusia 20 minggu dalam kandungan melalui mendengarkan musik klasik, pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 s.d 22.00 maksimal 1 jam pada saat malam hari.

e. Keluhan yang lazim dirasakan ibu hamil trimester III

1. Nyeri punggung bagian bawah

Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi kelengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Cara mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari menggunakan hak sepatu terlalu tinggi, kompres hangat pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur (Yuliani,dkk, 2017).

2. Sering kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara mengatasi mengurangi asupan cairan sebelum tidur, melakukan senam kegel (Yuliani,dkk, 2017).

f. Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang didalamnya kehidupan atau kesehatan ibu dan janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik (Sarwono, 2010). Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak di inginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan atau ketidak puasan pada ibu dan bayi (Sarwono, 2010).

Salah satu yang termasuk kehamilan dengan risiko tinggi yaitu kehamilan dengan jarak terlalu dekat yaitu < 2 tahun. Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat.

g. Penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

a. Tanda Dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala persalinan sebagai berikut (Kurniarum, 2016) :

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollikasuria.

c) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat : 1) nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah 2) tidak teratur 3) lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang 4) tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel,

mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tahapan persalinan

1). Kala 1

a) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2x dalam 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

a) Fase-fase dalam kala 1

(1). Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

(2). Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada multipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2). Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3). Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

4). Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

b). Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling keterkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (JNPK-KR, 2017).

1). Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk penyelesaian masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. langkah membuat keputusan klinik:

- a). Pengumpulan data: subjektif dan objektif
- b). Diagnosis kerja
- c). Penatalaksanaan klinik
- d). Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2). Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah:

- a) Persalinan merupakan peristiwa yang alami
- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- d) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan pasien, memberi dukungan moral dan kerjasama semua pihak (penolong, pasien, dan keluarga)

3). Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kacamata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau tehnik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

Pencegahan infeksi tidak terpisah 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 dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

Yang diperhatikan dalam pencegahan infeksi :

- a) Kewaspadaan standar
- b) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
- c) Proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan
- d) Barrier protektif
- e) Budaya bersih dan lingkungan yang aman

Adapun Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing untuk menghindari penularan Covid-19 adalah sebagai berikut:

1. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas :
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
 - b. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
 - c. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - d. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

- e. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- f. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang *tissue* pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada *tissue*, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- i. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.
- j. Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - 1). Pakai masker secara seksama 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 (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - 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.
- 7). Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 8). Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- 9). Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- 10). Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 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). Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- 13). Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

4). Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencatatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan) dan patograf.

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, patograf akan menolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulitpersalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap hal tersebut tidak dilakukan. Yang diperhatikan dalam pencatatan adalah :

- a) Kelengkapan status pasien
- b) Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya
- c) Patograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi pasien
- d) Kesesuaian keadaan kondisi pasien dan prosedur klinik terpilih
- e) Upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan

5). Rujukan

Rujukan merupakan cara penyelamatan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana yang lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Yang diperhatikan dalam rujukan adalah:

- a) Alasan keperluan rujukan
- b) Jenis rujukan (darurat atau optimal)
- c) Tatalaksana rujukan
- d) Upaya yang dilakukan sekama rujukan
- e) Jaringan pelayanan dan pendidikan
- f) Menggunakan Sistem Umum atau Sistem Internal Rujukan Kesehatan.

c). Kebutuhan dasar ibu bersalin

JNPK-KR 2017 menyebutkan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1). Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberi dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2). Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu untuk makan dan minum dengan memakan makanan ringan.
- 3). Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

- 4). Mengatur posisi, peran bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi ataupun menyarankan alternative hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri dan bayinya.
- 5). Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinan berjalan dengan lancar.
- 6). Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arah melingkar.

b) Asuhan persalinan

Ada 5 aspek dasar atau 5 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. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan saying ibu dan saying bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau rekam medic, asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR, 2017).

1). Asuhan Kala I persalinan

a). Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b). Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi

serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna dan genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK-KR, 2017).

c). Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat counterpressure serta aroma therapy dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017).

d). Pencegahan infeksi

pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir, dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptic, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengolahan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu (JNPK-KR, 2017).

e). Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 2
Parameter penilaian dan intervensi selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Kemenkes RI, Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013.

f). Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan aspek 5 benang singkatan BAKSOKUDAPONI dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2). Asuhan kala II

Proses- proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan

menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

a). Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b). Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan kelahiran bayi. Dalam kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c). Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3). Asuhan kala III

Asuhan kala III menurut JNPK-KR 2017 adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah- langkah manajemen aktif kala III yaitu:

a). pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

b). Melakukan penegangan tali pusat terkendali

tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

c). Melakukan masase fundus uteri

tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4). Kala IV

Asuhan dan pemantauan kala IV diantaranya:

a). Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok Hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu 2000-2500 ml (JNPK-KR 2017).

b). Memeriksa perdarahan dari perineum terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perineum. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot spingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum (JNPK-KR 2017).

3. Nifas

1). Pengertian

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (akhir dari periode inpartu) sehingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami puerperium disebut dengan puerperal. Periode pasca partum berlangsung sekitar 6 minggu (Varney,dkk, 2008).

2). Perubahan fisiologis masa nifas

a). Proses Involusi

Involusi (Pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Hari	Tinggi fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari diatas symphysis
9 hari	1 jari dibawah symphysis
10 hari	Tidak teraba

Sumber: Varney (2010)

b). Lochea

Menurut Sulistyawati, 2009, Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu:

(1). Lochea rubra atau merah, lochea ini keluar dari hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2). Lochea sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.

(3). Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14.

(iv). Lochea alba, berwarna bening mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

c). Proses laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah control beberapa hormone, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan kedalam saluran kecil (duktulus) dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus) dibawah areola saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat kedalam puting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

(1). Kolostrum merupakan cairan yang muncul dihari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibody, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

(2). ASI transisi atau peralihan, keluar dari hari ke 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

(3). ASI matur, keluar dari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

d). Kebutuhan dasar ibu nifas

1). Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

2). Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi, ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih,2018).

3). Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut 2x sehari dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Wahyuningsih, 2018).

4). Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan , ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap, kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

5). Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh dan ibu dapat memasukan 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, namun ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

6). Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh untuk yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

7). Perawatan payudara

Ibu harus menjaga terutama puting susu agar tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

8). Kontrasepsi pasca salin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode

kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi (Wahyuningsih, 2018).

e). Standar pelayanan ibu nifas

Adapun pedoman Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama Sosial Distancing:

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - i. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- e). Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 –6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

- f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid congenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
- i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk 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

4. Bayi

a. Pengertian Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500-4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim,2012)

b . Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

1). Inisiasi menyusu dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam

atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil, bayi diberi topi dan selimuti.

2). Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

3). Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat kehilangan mengalami panas melalui 4 mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-37,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C, dan suhu Axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal (Direktorat Bida Kesehatan Anak Khusus, 2010)

4). Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonates. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin,2014).

5). Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan clamidia, salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis

lurus mulai dari bagian mata yang dekat dengan hidung bayi menuju keluar mata (JNPK-KR, 2017).

6). Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi Vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikan di paha kiri secara intramuscular setelah inisiasi menyusui dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

7). Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K- dipaha kanan secara intramuscular (JNPK-KR, 2017).

c. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonates yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini.

b). Standar pelayanan kesehatan pada Neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonates adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates minimal 3 kali yaitu:

1). Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi HB-0.

2). Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3). Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

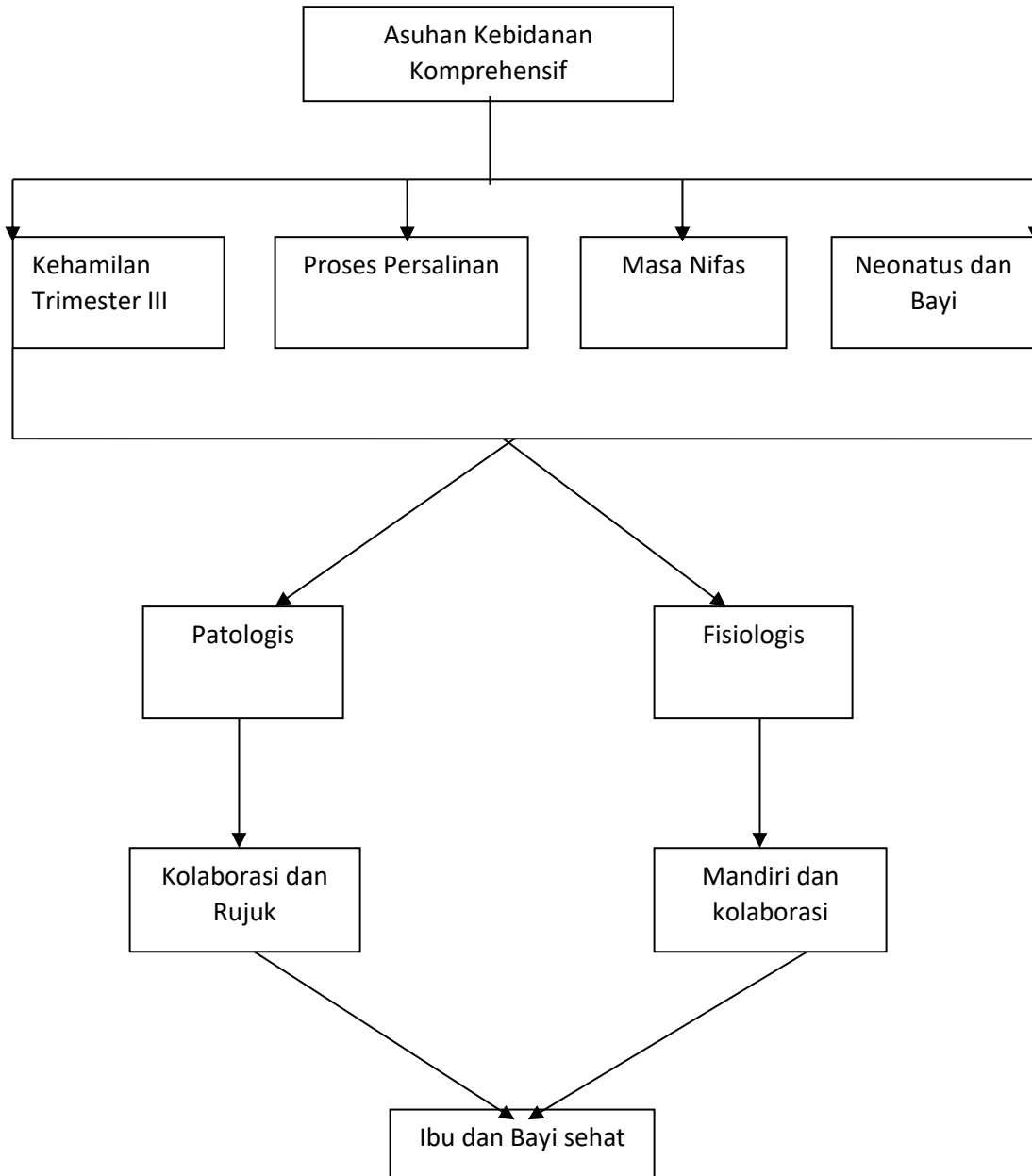
b. Bayi umur 29 hari- 42 hari

a. Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, (BCG, DPT/HB1-3, POLIO 1-4, dan Campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I, 2016).

b. Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan music. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o..., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I, 2016).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas dan Neonatu