

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari haid pertama haid terakhir (Saifuddin, 2010)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2011). Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2009)

b. Perubahan anatomi dan fisiologis pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan secara anatomi dan adaptasi fisiologis meliputi :

1) Sistem Reproduksi

Wanita hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya mulai dari perubahan fisik maupun emosional. Beberapa perubahan perubahan sistem reproduksi yang dialami ibu hamil trimester III yang masih merupakan hal yang fisiologis adalah:

a) Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula setelah beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas (Saifuddin, 2014). Pada usia kehamilan (UK) 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah proses xifoideus (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK \pm 36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran McD dilakukan untuk mengetahui taksiran berat badan janin (Bobak et al, 2005).

b) Serviks

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda *Goodell*). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan (Kemenkes RI, 2016b).

c) Vulva dan Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina, dan adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*). Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3,5-6

merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobacili *acidophilus* (Saifuddin, 2014).

2) Sistem Payudara

Pada kehamilan payudara semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi (Saifuddin, 2014).

3) Sistem Respirasi

Sistem respirasi terjadi perubahan dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm selama umur kehamilan 32 minggu lebih. Semakin tuanya masa kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Bobak et al, 2005).

4) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat dari 30-50%. Pada kehamilan trimester III, curah jantung sedikit menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu (Romauli, 2011).

5) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing dan sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Saifuddin, 2011).

6) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen dalam masa kehamilan. Kloasma adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma yang timbul pada wanita hamil biasanya hilang setelah melahirkan. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah tubuh. Garis ini dikenal sebagai linea alba sebelum hiperpigmentasi di induksi hormon timbul. Linea nigra timbul pada semua wanita hamil dan hal ini merupakan sesuatu yang fiologis (Bobak et al, 2005).

7) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang menyebabkan biang usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vagina meningkat, menyebabkan haemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Bobak et al, 2005).

8) Kenaikan Berat Badan

Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan yang direkomendasikan oleh Institut Of Medicine (IOM) adalah 11,5 – 16 kg atau masa indeks tubuh sekitar 19,8-26 dan kenaikan berat badan tidak lebih dari 0,5 kg perminggu untuk trimester III (Saifuddin, 2010)

Tabel 1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil	Rekomendasi (Kg)
1	2	3
Ringan	BMI <19,8	12,5-18
Normal	BMI < 19,8-26	11,5-16
Gemuk	BMI < 26-29	7-11,5
Obesitas	BMI > 29	5-9

(Sumber: Bobak, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4, 2005*)

c. 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 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. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda

apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Tyastuti, 2016)

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya 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 harus memenuhi 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

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Ibu

hamil kadang–kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk– duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti, 2016).

2) Nutrisi

Menurut Romauli (2011) kebutuhan energi pada 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
- b) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari
- c) Hindari makanan yang mengandung kafein

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 (Varney, 2007).

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. Dalam 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 untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada 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 tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Bersama dengan suami lakukan rangsangan atau stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin berbicara sejak usia kandungan empat bulan (Kemenkes, 2016b).

6) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya pemasukan cairan sebelum tidur dikurangi (Romauli,2011).

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. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, 2007).

8) Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Romauli,2011).

e. Keluhan lazim pada kehamilan trimester III dan cara mengatasi

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Pantikawati, 2010)

- 1) Sesak napas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi .
- 2) Kram pada kaki, cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, selama kram kaki difleksikan.
- 3) Oedema, cara mengatasinya dengan minum yang cukup, istirahat dan pada saat tidur kaki ditinggikan atau di ganjal dengan bantal.

4) Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta jangan terlalu lama berdiri.

5) Sering Kencing

Sering kencing, cara mengatasinya yakni dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera datang ke pelayanan kesehatan (Pantikawati, 2010). 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 (Varney, 2007).

6) Hemoroid, cara mengatasinya 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.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilanyaitu: 1) Muntah terus dan tidak bisa makan, 2) Demam tinggi, 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai 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).

g. Standar Pelayanan ANC

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016a), standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama masa kehamilannya. Bidan berkunjung ke rumah masyarakat dan berinteraksi untuk memberikan penyuluhan serta motivasi kepada ibu hamil dan keluarganya agar melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur. Selain kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Pengukurang tinggi badan dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko panggul sempit, sehingga kemungkinan ibu sulit untuk bersalin secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah \geq 140/90 mmHg maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uterus

Pengukuran tinggi rahim atau tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan screening sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil screening menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 2
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

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Kemenkes RI (2013a) pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e) Pemeriksaan darah malaria

Ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria atas indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis (Kemenkes, RI 2017).

g) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes, RI 2017).

h) Pemeriksaan Hepatitis B *surface* Antigen (HbsAg)

HbsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B aktif (Kemenkes, RI 2017).

i) Pemeriksaan Basil tahan Asam (BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pecegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, selain itu ibu hamil perlu diberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan seperti : 1) Muntah terus dan tidak bisa makan, 2) Demam tinggi, 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai 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, 2017). Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tata Laksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus

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

h. Asuhan Kehamilan pada masa pandemi CoVid-19

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

- 1) Asuhan antenatal penting dilakukan. Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.
- 2) Ibu hamil disarankan untuk melanjutkan asuhan antenatal rutin meskipun terdapat beberapa modifikasi, kecuali ibu hamil yang memerlukan isolasi mandiri karena dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19.
- 3) Modifikasi layanan diperlukan untuk membantu ibu hamil melakukan *social distancing*, dengan tujuan mengurangi transmisi antara ibu hamil, staf, dan pengunjung lain. Modifikasi layanan juga diperuntukkan ibu hamil yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19 dan sedang melakukan isolasi mandiri namun memerlukan pelayanan di rumah sakit.
- 4) WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil risiko rendah minimal mendapatkan asuhan antenatal 8x. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi antenatal langsung secara fisik

dilakukan 6x pada ibu hamil risiko rendah, namun pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan. Jika diperlukan dapat melakukan konsultasi antenatal melalui *telemedicine* (telpon/video call) di luar jadwal yang telah ditentukan.

5) Pemeriksaan antenatal selama kehamilan dianjurkan minimal 6x tatap muka tanpa melihat status zona covid-19 daerah tersebut, dan dapat ditambahkan pemeriksaan *telemedicine* sesuai kebutuhan.

6) Pemeriksaan antenatal pertama kali pada trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Dilakukan Janji temu / Teleregistrasi terlebih dahulu dengan skrining anamnesa melalui telepon/online untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid. Jika ada gejala atau faktor risiko Covid dirujuk ke RS untuk dilakukan Swab/ jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan metode skrining lainnya (seperti tercantum pada bab 3, termasuk Rapid tes). Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan akan dilakukan di RS rujukan, sedangkan jika tidak ada gejala Covid maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan ANC seperti biasa, kemudian dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

7) Pada saat teleregistrasi harus ditekankan pentingnya penggunaan masker bagi ibu hamil dan pengantar yang akan melakukan pemeriksaan tatap muka.

8) Riwayat perjalanan terkini, pekerjaan, riwayat kontak dan gejala klinis yang mengarah ke COVID-19 harus ditanyakan secara rutin kepada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Ibu hamil dengan kontak erat dan gejala ringan infeksi COVID 19 harus menunda pemeriksaan antenatal 14 hari, jika tidak ada gangguan pada kehamilannya.

- 9) Penilaian dasar yang membutuhkan pertemuan langsung, seperti pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium seperti darah dan urin, serta penilaian pertumbuhan janin tetap dilakukan, dan diatur bersamaan dengan pemeriksaan maternal lain untuk membatasi kunjungan berulang ke klinik/rumah sakit.
- 10) Suplementasi asam folat, kalsium, vitamin D dan besi tetap diberikan sesuai dengan rekomendasi nasional. Suplementasi mikronutrien lain disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu hamil.
- 11) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, *probable* atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat dan kondisi pasien yang bersangkutan.
- 12) Ibu hamil disarankan untuk menghitung gerakan janin secara mandiri pada kehamilan trimester ketiga > 28 minggu dengan metode Cardiff/WHO (Minimal 10 gerakan dalam 2 jam, jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan dapat diulang pemantauan 2jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke fasyankes untuk memastikan kesejahteraan janin.
- 13) Deteksi dan dukungan pada ibu hamil dengan masalah kesehatan mental juga perlu dilakukan.
- 14) Diskusikan mengenai rencana persalinan, kontrasepsi dan pemberian ASI.
- 15) Semua staf menggunakan alat pelindung diri yang sesuai, dan ibu hamil dan pengantar menggunakan masker (lihat bab tentang APD)
- 16) Pemeriksaan antenatal pada trimester ketiga dilakukan untuk merencanakan tempat persalinan. Jika ada faktor risiko persalinan maka dilakukan rujukan terencana ke rumah sakit pada trimester ketiga.

- 17) Kebijakan skrining COVID-19 pada ibu yang akan melahirkan menyesuaikan zonasi dan kebijakan lokal daerah.
- 18) Kebijakan skrining tergantung zonasi dan kebijakan lokal daerah
- 19) Pada zona merah-kuning: Ibu hamil tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada usia kehamilan 37 minggu dilakukan skrining untuk menentukan status covid dengan swab RT-PCR. Setelah dilakukan swab pasien dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri. Jika tidak tersedia fasilitas dan sumber daya untuk RT-PCR dapat dilakukan rapid tes atau periksa darah NLR. Pemeriksaan rapid reaktif dilakukan pemeriksaan RT-PCR di fasilitas yang ada, sebelum merujuk ke rumah sakit rujukan khusus Covid-19.
- 20) Zona hijau: mengikuti surveilans umum COVID-19, yaitu dilakukan skrining pada ibu hamil yang kontak erat/bergejala.
- 21) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasyankes tempat rencana persalinan.
- 22) Ibu terkonfirmasi COVID-19 maka proses persalinan dilakukan di RS rujukan. Sedangkan pada ibu non COVID-19 dan tanpa faktor risiko persalinan yang membutuhkan rujukan terencana, ANC selanjutnya bisa dilakukan di FKTP.
- 23) Ibu yang akan melahirkan (tanpa melihat status covidnya) disarankan melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari sebelum taksiran persalinan untuk persiapan persalinan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup

bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik 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 perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4cm dan berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1cm hingga 2cm per jam. Penelitian tentang

pengurangan rasa nyeri kala I telah banyak dilakukan. Banyak metode yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri salah satunya adalah masase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik masase *Counter Pressure* lebih aktif dalam mengurangi rasa nyeri kala I persalinan dibandingkan dengan teknik masase *Back-effluerage* (Rejeki dkk, 2012). Pendapat tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa teknik masase *Counter Pressure* lebih efektif dalam mengurangi nyeri pinggang kala I persalinan dan membuat ibu merasa nyaman (Yuliasari dkk, 2013).

2) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin 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 periksa 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 lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung 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 MAK III terdiri dari

pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat 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 (Bobak et al, 2005) yaitu :

1) Tenaga (*power*) meliputi :

a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

2) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

3) *Passanger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.

4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan 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.

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu selama Persalinan

1) Perubahan Fisiologis ibu selama Persalinan

Menurut Varney (2007), perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu:

a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 10C.

c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.

d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

2) Perubahan Psikologis Ibu selama Persalinan

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Varney, 2007).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa 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 persalinan 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 diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan 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 bisa 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 katektisasi, karena kandung kemih yang penuh akan 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. Wanita dapat melahirkan pada 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 ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

7) Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

g. Lima Benang Merah dalam asuhan persalinan

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

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, *komprehensif* dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) 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 dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

4) Pencatatan/dokumentasi

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

a) Partograf

Pencatatan menggunakan partograf dimulai pada 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 tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urine, aseton dan protein tiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

5) 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 menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

h. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

1) Massage

Pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah–daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor– reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot– otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keeratatan hubungan manusia.

Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmalogik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu.

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

Teknik pemijatan ada dua yang dilakukan 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 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

Masase pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblok pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. Mekanisme pemijatan menggunakan teori pengendalian gerbang informasi nyeri yang bergantung pada keseimbangan aktifitas diserat saraf berdiameter besar dan kecil disepanjang spinal column yang dapat menghambat hantaran nyeri ke otak.

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis

pada daerah lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu.

Menurut Danutamaja saat terjadi kontraksi pada persalinan maka terjadi di daerah punggung. Mengurangi rasa nyeri dengan teknik non-invasif adalah dengan metode masase, baik oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri, tetapi kadang kala metode masase yang dilakukan tidak pada tempatnya sehingga hasilnya tidak efisien yang tujuan utamanya adalah relaksasi. Masase pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Puspitasari and Astuti, 2017).

i. 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 :

- 1) Saat masuk rumah sakit penilaian ibu dan janin harus dilakukan secara lengkap 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 kontinyu bisa dilakukan.
- 2) Jika ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala klinik (simptomatik) dirawat di ruang isolasi, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait,

meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.

3) Pengamatan dan penilaian kondisi ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan pengawasan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen. Pemberian terapi oksigen sesuai kondisi dengan target saturasi di atas 94%.

4) Upaya 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 diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien. Idealnya penunggu pasien juga harus dilakukan skrining risiko Covid-19.

5) Dengan mempertimbangkan kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus, pada ibu yang dengan gejala (simtomatik), apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan (*continous* CTG/NST).

6) Untuk wanita yang telah dinyatakan sembuh dari COVID-19 dan yang telah menyelesaikan isolasi diri sesuai dengan pedoman kesehatan masyarakat, penanganan dan perawatan selama persalinan dilakukan sesuai standar di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan tingkat risiko kehamilannya.

7) Untuk wanita yang telah sembuh tetapi sebelumnya dirawat dengan kondisi berat atau kritis, persalinan harus dilakukan di rumah sakit.

8) Persiapan tempat dan sarana persalinan pada pasien COVID-19 :

a) Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan.

- b) Rujukan terencana harus dilakukan untuk ibu hamil dengan status suspek, kontak erat, dan terkonfirmasi Covid 19.
- c) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- d) FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan ATAU tidak ada tanda bahaya/ kegawat daruratan.
- e) Jika didapatkan ibu bersalin dengan kasus suspek Covid-19, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS rujukan maternal tergantung beratnya penyakit dan kelengkapan fasilitas di RS tersebut.
- f) Pada ibu hamil dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetri persalinan dapat dilakukan di FKTP dengan terlebih dahulu melakukan skrining Covid-19 sesuai protokol.
- g) Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD untuk perlindungan kontak dan droplet sesuai Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) Dalam menghadapi Wabah Covid-19.
- h) Pertolongan persalinan pada kasus suspek atau positif Covid-19 menggunakan APD untuk perlindungan terhadap aerosol (Bab 8).
- i) 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.
- j) Penggunaan *delivery chamber* belum ada bukti dapat mencegah transmisi Covid-19.
- k) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.

- l) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfeksi dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
- m) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Prawiroharjdo, dalam Rukiyah (2018) 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. Menurut Varney (2008) masa nifas adalah masa dari bayi lahir, kelahiran plasenta dan selaput ketuban sampai kembalinya sistem reproduksi wanita pada kondisi sebelum hamil, pada periode masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu.

b. Tahapan – Tahapan Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2018) masa nifas dibagi menjadi :

- 1) Puerperium Dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium Intermedial merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) 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.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

- 1) Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Bobak(2005) yaitu :

a) Perubahan Involusi

Proses involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran dan keadaan uterus dari setelah lahirnya plasenta hingga menjadi seperti keadaan sebelum hamil. Involusi uterus dipengaruhi dengan adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus.

Tabel 3
Perubahan uterus selama masa nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
1	2	3
2 jam Postpartum	2 jari bawah pusat	1000 gram
6 hari	Pertengahan pusat symphysis pubis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
42 hari (6 minggu)	normal	60 gram

Sumber : Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005

b) *Lochea*

(1) *Lochea Rubra*: lokia 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 serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lochea Serosa*: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lochea Alba*: lokia alba berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

c) Laktasi

Masa laktasi (menyusukan) sudah disiapkan 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 dari hari pertama sampai hari ketiga 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 (Bobak, *et al.*, 2005).

2) Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Reva Rubin tahun 1977 dalam Bobak, (2005).menyatakan proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

(1) Fase *taking in*,

Fase ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak 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 merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

(3) Fase *letting go*,

Fase ini adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

d. Kebutuhan selama Masa Nifas

1) Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energy 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 dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluaan atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah.
- b) Kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- c) 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*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi 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 ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, 2005).

4) Menjaga Kebersihan diri dan lingkungan

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci 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 mengalami perubahan 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 memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2006).

7) Metode kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu juga dapat menggunakan metode Coitus Interruptus dan Kondom. Apabila hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, 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 penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Nugroho, dkk., 2014).

9) Tanda bahaya masa nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Pada asuhan ibu nifas 2-6 jam postpartum, bidan akan memberikan asuhan kebidanan yaitu : a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan. b) Memberikan konseling untuk ibu dan

keluarga cara untuk mencegah perdarahan, mengenal tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi, d) Memulai dan mendorong pemberian ASI. Pada asuhan ibu nifas 2-6 hari sampai 2-6 minggu asuhan yang diberikan hampir sama, meliputi : a) Memastikan bahwa ibu sedang dalam proses penyembuhan yang aman. b) Memastikan bahwa bayi sudah bisa menyusui tanpa kesulitan dan sudah bertambah berat badannya. c) Memastikan bahwa ikatan batin antara ibu-bayi termasuk penggunaan kontrasepsi d) Mengajukan ibu membawa bayi ke unit kesehatan setempat (posyandu) untuk ditimbang dan diimunisasi. (Bobak, 2005).

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pertama diberikan pada periode 2-6 jam postpartum, asuhan yang diberikan pada ibu 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 pascapersalinan.
 - 3) Kunjungan Nifas (KF3) Asuhan 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
- 1) 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.
 - 2) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu
 - a) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
 - b) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai 7 (tujuh) hari
 - c) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai 28 hari
 - d) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
 - 3) Metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 - 4) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian (Kemenkes RI, 2020).

4. Bayi

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ektrauterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari 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 (Saifuddin, 2009).

b. 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 4000 gram (Kemenkes RI, 2016a)

c. Perawatan bayi baru lahir 1 jam pertama

Menurut JNPK-KR, 2017, segera setelah lahir, semua bayi harus dikeringkan secara menyeluruh dan menilai pernapasan. Tali pusat harus dijepit dan dipotong hanya setelah 2 menit, kecuali bayi perlu resusitasi. Selama satu jam pertama setelah lahir, bayi harus kontak *skin to skin* dengan ibu untuk kehangatan dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Pemeriksaan klinis pada bayi baru lahir berat badan, tanda bahaya, dan perawatan pencegahan lainnya harus dilakukan di sekitar 1 jam setelah lahir. Perawatan ini meliputi pemberian vitamin profilaksis K, perawatan mata, dan vaksinasi hepatitis B segera mungkin setelah lahir dalam

waktu 24 jam. 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).

d. Perawatan bayi baru lahir 6 jam

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 6 jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkar kepala, lingkar 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 norma (JNPK-KR, 2017).

e. 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 28 hari setelah kelahiran baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2016a).

1) Kunjungan neonatal 1 (KN1)

Kunjungan neonatal 1 (KN1) dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi 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 delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI; memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1, hepatitis B; keadaan tali pusat, berat badan dan panjang badan.

f. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

a) Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan dan 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 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 (Bobak, 2005). Bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kemenkes RI, 2011).

b) 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.

c) Imunisasi

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

2) Perkembangan

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

g. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada masa pandemi

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

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 vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

3) Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi CoVid-19:

a) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping).

b) Bayi dikeringkan seperti biasa.

c) Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.

- d) Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- 4) Bayi lahir dari ibu hamil 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 janji temu.
- 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 cenderung 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 menyusu 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:

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

(2) Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.

(3) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.

(4) 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 dengan sesuai.

(5) 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.

c) 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.

10) 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.

11) 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.

12) Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan 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.

13) Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :

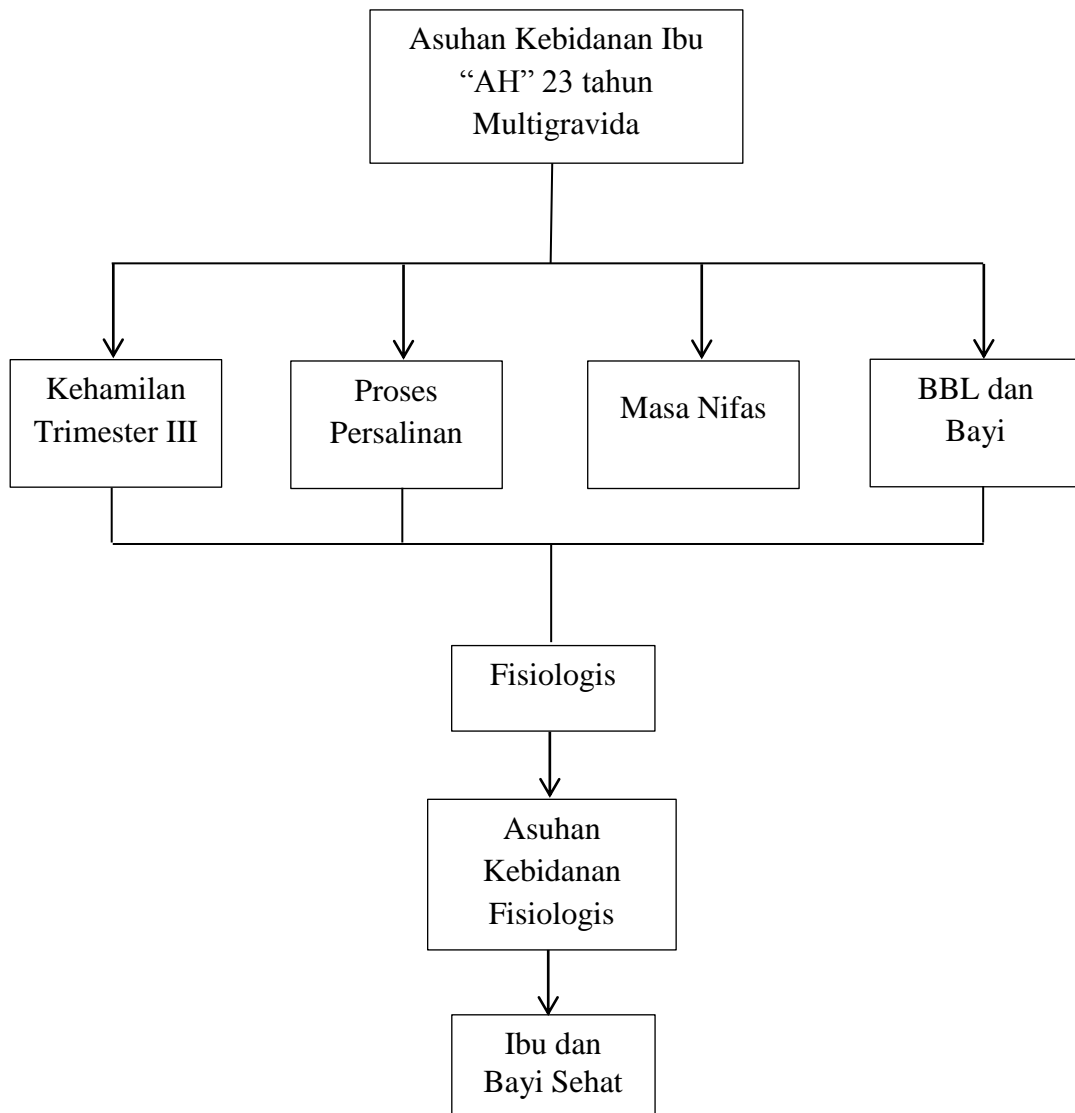
a) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir

- b) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
- c) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

14) 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 permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

15) Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan CoVid19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada 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).

B. Kerangka Konsep



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