BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 tahun 2019 tentang kebidanan, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

b. Pengertian bidan

Undang-Undang Republik Indonesia No.4 tahun 2019 tentang kebidanan, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

c. Wewenang bidan

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Mentri Kesehatan (Permenkes). Dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan, bidan tidak terlepas dari tanggung jawab dan kewenangan yang harus dipatuhi oleh bidan. Kewenangan dimaksud agar bidan mengetahui dengan jelas, batas-batas tugas yang menjadi kompetensinya (Mandriwati,dkk,2017)

Izin dan penyelenggara pratiksi bidan diatur dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencanan.

Undang – Undang republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 juga terdapat tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu: pelayanan kesehatan anak : pelayanana kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana: pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang: dan/ atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

d. Satandar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosis Dan Atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterprestasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis masalah yang ditegakan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence* base kepada pasien dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif,* dan *rehabilitation*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematik dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan pekembangan klien.

2. Kehamilan trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah, dkk.,2017).

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Pada trimester tiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Mandriwati, dkk.,2017).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium menyebabkan otot fundus uteri tertarik ke atas sehingga segment atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan bembukaan servik. Otot –otot uterus bagian atas akan berkontrasi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi ini akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitanya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel myometrium. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nysman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020).

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xipoedeus*. Pada kehamilan 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xipoedeus*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, dan pada 36 minggu adalah 30 cm (Dyan, 2013).

2) Serviks

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses *remodelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Dartiwen and Nurhayati ,2019).

3) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan terjadinya hemorid pada akhir kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Sistem Payudara

Akibat pengaruh hormone estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat *kasein*, *laktoalbumi*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil, payudara

membesar dan tegang. Terjadinya hiperpigmentasi kulit serta hipertropi kelenjar *Montgomery* yang kelihatan disekitar putting susu. Kelenjar sebasea ini berfungsi sebagai pelumas putting susu, kelembutan putting susu tergantung apabila lemak pelindung dicuci dengan sabun.

5) Sistem Musculoskeletal

Pada trimester III, sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara perlahan dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan dan biasanya ibu hamil mengalami lordosis (Romouli, S, 2011).

6) Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo ,dkk., 2019).

Tabel 1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Katagori	IMT	Rekomendasi (kg)		
• Rendah	<19,8	12,5-18		
 Normal 	19,8-26	11,5-16		
• Tinggi	26-29	7-11,5		
• Gemuk	>29	≤ 6		

(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2020)

Keterangan $IMT = BB/(TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB: Tinggi Badan (m)

7) Sistem respirasi

Pada kehamilan ibu akan sering mengeluh sesak nafas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih disebabkan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas yang menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil bernafas dalam (Kemenkes RI, 2016).

8) Sistem kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat diimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologi (Manuaba, 2014).

9) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih dan menyebabkan kandung kemih sepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan dan akan

menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urine makin bertambah (Manuaba, 2014).

c. Perubahan Psikologi Trimester III

Pada trimester III ini, ibu hamil biasanya akan lebih waspada pada setiap perubahan yang terjadi dalam kehamilannya. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal. Serta ibu merasa sedih akan berpisah dari ibunnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Kemenkes RI, 2021).

Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Oleh karenanya, setiap wanita yang ingin hamil haruslah siap dari segi fisik, mental dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologis tersebut. Informasi ini juga diberikan pada suami anggota keluarga terdekat agar wanita hamil tersebut mendapatkan dukungan dari mereka dalam menjalankan kehamilannya.

d. Kebutuhan Dasar Pada Trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen, akibat desakan diagframa karena dorongan rahim yang membesar ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan aktivitas paru-paru untuk mencakupi kebutuhan oksigen. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, disarankan bagi ibu hamil untuk jalan-jalan di pagi hari, duduk-duduk dibawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Kemenkes RI, 2016).

b) Nutrisi

Kebutuhan energy untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 84.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Dianjurkan penambahan 300 kkal/hari untuk ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian dalam satu hari asupan energi ibu hamil trimester tiga dapat mencapai 2300 kkal/hari. Penambahan jumblah protein dianjurakan sebanyak 17 gram untuk kehamilan pada trimester III atau sekitar 1,3 g/kg per hari. Vitamin dan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel, seperti vitamin c, asam folat, zat besi dan air (Edelweishia, 2016).

c) Istirahat

Kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga kadang kala ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu ibu hamil tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, dan bayi sakit. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam pada malam hari dan 1 atau 2 jam di siang hari, walupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaikanya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Kemenkes RI, 2016).

d) Aktivitas fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Kegiatan fisik atau olahraga yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Hindari

melakukan gerakan peregangan berlebihan pada otot perut, punggung serta rahim. Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

Gerakan yang dlakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk melancarkan proses kehamilan dan persalianan (Tyastuty dan Wahyuningsih, 2016).

e) Kebutuhan personal hygiene

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka cendrung menghasilkan keringat yang berlebihan, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra selain itu menjaga kebersihan badan juga mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Kemenkes RI, 2016).

f) Eliminasi

Pada ibu hamil akan lebih sering buang air kecil karena ada penekanan pada kandung kemih oleh pembesaran uterus dan perubahan hormonal. Ibu hamil akan mengalami obstipasi maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorhoid, hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerakan badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Kemenkes RI, 2016).

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivtas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah

dengan dan secara berirama dengan menghindari gerekan menyekat, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

h) Seksual

Memasuki trismester III, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Pada trimester ketiga minat libido menurun. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu hamil untuk proses persalinannya nanti melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel (Tyastuti dan Wahyuni, 2016).

i) Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapakan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalianan yang perlu disiapkan untuk bayi seperti pakaian bayi dan alat mandi untuk bayi. Persiapan persalinan untuk ibu secara umum telah dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplkasi (P4K) yang juga tercantum di dalam buku KIA, penolong, persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping, persalinan, calon donor darah, transportasi dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB (Kemenkes RI, 2016).

j) Kelas ibu hamil di masa pandemi COVID-19

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca salin, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru

lahir dan aktifitas fisik. Pada masa pandemi pemerintah menerapkan kebijakan untuk menjaga jarak sosial, menjaga jarak fisik dan bekerja dari rumah sebagai upaya untuk pencegahan penularan COVID-19. Dengan pelaksanaan kelas ibu hamil memberikan dukungan dan respon yang positif. Kegiatan kelas ibu hamil bisa dilaksankan dengan menerapkan protokol kesehatan (Siti Cholifah, dkk., 2021).

k) Asuhan komplementer pada ibu hamil

Menurut WHO, terapi komplementer sebagai suatu perawatan yang bukan dari tradisi Negara itu sendiri dan tidak terintegrasi dalam sistem perawatan kesehatan yang dominan. Adapun contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu sebagai berikut:

a) Yoga Kehamilan

Prenatal yoga (yoga kehamilan) merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Manfaat dari yoga prenatal yaitu meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh saat hamil, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, mengatasi sakit punggung dan pinggang, konstipasi, pegal-pegal, susah tidur dan bengkak pada sendi, melatih otot perineum (otot dasar panggul) yang berfungsi sebagai otot kelahiran, membuat otot lebih kuat dan elastic sehingga mempermudah proses persalinan mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kualitas tidur dan mempermudah proses kelahiran, dan menjalin komunikasi antar ibu dan anak sejak masih di dalam kandungan (Andarwulan., 2021).

b) Relaksasi Kehamilan

Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Terapi ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari dirumah. Teknik relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembus nafas secara perlahan (Purba dan Sembiring, 2021).

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

a) Dukungan keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinan.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mengajarkan cara untuk mengatasi keluhan tersebut. Senam hamil dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman kepada ibu hamil.

e. Keluhan Umum Pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya.

Adapun beberapa ketikanyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III serta cara mengatasinya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Yaitu:

- 1) Sering buang air kecil, disebabkan karena pembesaran uterus dan terjadi penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih. Cara mengatasi dengan mengurangi minum dimalam hari, membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi,cola,dengan *caffeine*.
- 2) Konstipasi (sembelit), peningkatan hormone progesterone menyebabkan gerakan peristaltik usus lambat dan terjadi semebelit. Cara mengatasinya dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, konsumsi buah, sayur dan jangan menahan buang air besar.
- 3) Nyeri pinggang, faktor penyebab seperti keletihan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, peningkatan kadar hormone, dan posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara mengatasinya dengan selalu berusaha mempertahankan postur tubuh yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, dan lakukan senam hamil atau yoga.

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Adapun beberapa tanda bahaya kehamilan menurut buku kesehatan ibu dan anak (2016), yaitu muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, gerakan janin berkurang, perdarahan pada hamil muda dan tua, air ketuban keluar sebelum waktunya. Jika diantara hari tersebut dialami oleh ibu hamil, maka segera bawa ke faslitas kesehatan.

g. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan dimasa pandemic COVD-19 yaitu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal enam kali pada masa kehamilannya dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* 2020 pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu (Kemenkes RI, 2020), yaitu:

1) Pengukuran Tinggi Dan Berat Badan

Pengukuran 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 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 ≥ 140/90 mmHg maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan (LILA)

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

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uterus (TFU)

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunkaan pita pengukuran atau disebut dengan teknik Mcdonald yang dimulai dari umur kehamilan 22 minggu dan bisa juga ,mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik palpasi. Tinggi fundus uteri yang normal yaitu jika sesuai dengan umur kehamilan dan \pm 2cm dari umur kehamilan.

Tabel 2 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri Pada Trimester III

Tinggi Fundus	Perabaan	Umur Kehamilan
Uteri		Dalam Minggu
28 cm	3 Jari Atas Pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan Pusat Dan Px	32 minggu
36 cm	1-2 Jari Di Bawah Px	36 minggu
40 cm	2-3 Jari Dibawah Px	40 minggu

Sumber: Saifuddin, 2014

5) Penentuan Letat Janin (Presentasi Janin) Dan Denyut Jantung Janin

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Perhitungan 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 skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining

menunjukan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 3
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT Dan Lama
Perlindungannya

Termuungannya					
Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan			
TT					
TT 1		Langkah awal pemberian			
		kekebalan tubuh terhadap			
		penyakit tetanus			
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun			
TT 3	6 bulan setalah TT 2	5 tahun			
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun			
TT 5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun			

Sumber: Kemenkes RI,2019

7) Pemberian Tablet Penambah 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. Kandungan yang terdapat pada tablet tambah darah yaitu *Ferro fumarat* setara dengan Fe elemen 60 mg dan asam folat 0,40 mg.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil trimester III dilakukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak pada kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin. Pemeriksaan protein urin, gula darah, malaria, BTA, sifilis, dan PPIA dilakukan apabila ada indikasi. Peraturan Mentri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak,

pemeriksaan triple eliminasi diwajibkan untuk menghindari terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak.

9) Temu Wicara Atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perwatan bayi baru lahir, ASI ekslusif, keluarga berenacana (KB) dan 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. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tatalaksana 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.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dnegan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Erawati.D.A, 2016). Persalinan adalah proses alamiah yang dialami seorang wanita pada akhir proses kehamilannya. Fisiologi ibu dalam persalinan akan terjadi perubahan dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Asuhan kebidanan

pada kala satu sangat diperlukan bagi ibu dalam melalui proses awal persalinan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

- b. Faktor yang mempengaruhi persalinan
- 1) Tenaga (*power*): Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diagframa, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekunder adalah tenaga mengedan ibu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).
- 2) Jalan lahir (*passage*): Merupakan jalan lahir, jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).
- 3) *Passanger*.: Passanger terdiri dari janin dan palsenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).
- 4) Psikologi ibu: Wanita bersalin biasanya akan menutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasanganya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya (Fitriahadi dan Utami, 2019).
- 5) Posisi ibu : Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu merubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memeperbaiki sirkulasi. Posisi tegak

meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan training. (Fitriahadi dan Utami. 2019).

c. Tanda-Tanda Persalinan.

Tanda-Tanda persalinan menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Keluar cairan lendir bercampur darah (blood show) melalui vagina.
- d. Perubahan fisiologi ibu bersalin

Perubahan fisiologis ibu bersalin berdasarkan Buku Ajar Asuhan Persalinan 2019 yaitu :

- 1) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi, systole rata-rata 10 mmHg sampai 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Tekanan darah kembali normal pada kondisi sebelumnya di antara kontraksi. Kecemasan dan ketakutan ibu berpengaruh juga terhadap kenaikan tekanan darah.
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1°C pada ibu bersalin.
- 3) 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.
- 4) Saluran pencernaan, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umumnya terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi

makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, the hangat, roti, bubur, jus buah.

e. Perubahan psikologi pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Pengetahuan tentang proses persalinan sangat dibutuhkan sehingga setiap wanita yang akan bersalin dapat membayangkan hal yang akan terjadi didalam dirinya. Pendamping selama persalinan juga akan sangat memengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan.

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasra ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- 1) Dukungan emosional, yaitu 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 memberikan 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 sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternative hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

- 5) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar. Kehadiran pendamping terus-menerus, sentuhan dan massase yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung. Pengurangan nyeri lainnya yaitu aromaterapi, akupresuer dan birt ball.
- 6) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 7) Asuhan kebidanan komplementer pada ibu bersalin

a) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri (Taqwin, 2018).

b) Birt ball

Birt ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Manfaat menggunakan birt ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri dan kecemasan, meminimalkan penggunaan petidin, membantu proses penurunan kepala, mengurangi durasi persalinan kala I, meningkatkan kepuasan dan serta kesejahteraan iibu-ibu.

Dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Dukungan suami dapat meningkatkan rasa percaya diri istri dalam menerima kehamilan dan persalinan, sehingga komplikasi dapat dicegah. Dukungan ini akan mendorong seseorang untuk patuh dalam merawat kehamilan dan bayi termasuk melaksanakan anjuran untuk melakukan IMD. Sehingga sangat dianjurkan untuk suami mendampingi ibu saat persalinan dan mengambil peran saat inisiasi menyusui dini (Sriasih, dkk, 2014).

g. Tahapan persalinan

1) Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkatkan (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala ini terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda dua yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mencegah angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahaan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan . Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan. Mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

h. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

1) Asuhan kala I

Kala I dibagi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yang di mulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan merupakan momen yang menegangkan

sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan cara melakukan pemberian pijatan, aromaterapi, teknik pernafasan dan teknik relaksasi. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I (Paseno,dkk., 2019).

Menurut Irawati, Susianti dan Haryono (2019), latihan birth ball yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang-goyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi, memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala persalina dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada patograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan patograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan patograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks suah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti manganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong harus menilai ruangan dimanaproses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomy untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan , penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstrasi (*forsep*) dan ekstrasi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan kala III

Kala tiga persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta. Tandatanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segara (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasentan dan selaput ketuban secara lengkap. Jika setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ualngi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dilahirkan.

Jika belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongka kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi, jika fasilitas kesehatan rujukan sulit dijangkau dan kemungkinan timbul

perdarahan maka sebaiknya dilakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang diperlukan (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

i. Lima benang merah dalam asuhan persalina

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017).

1) Membuat keputusan klinik

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnose atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikuti sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yang efektif yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimptomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena infeksi. Peralatan yang telah terkontaminasi harus diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

4) Pencatatan (rekam medic) asuhan persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah atau perawatan sudah efektif. Sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjung ke kunjungan berikutnya.

5) Rujukan

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

4. Masa nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Kemenkes R.I, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut kemenkes R.I tahun 2018 adapun tujuan asuhan kebidanan nifas adalah sebagai berikut :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologi dimana asuhan pada masa ini peran keluarga sangat penting, dalam pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi akan selalu terjaga.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interprestasi data dan Analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c) Melaksanakan rujukan yang aman dan tepat waktu jika terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, peawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencanaan, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

Alat-alat genetalia baik interna maupun eksterna kembali ke ukuran semula saat sebelum hamil, perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut dengan involusi (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

a) Perubahan involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi disebabkan oleh proses *autolysis* pada masa zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing. Adapun proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1). Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

(2). Polymorph

Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vaskuler dan limfatik.

(3). Efek oksitosin

Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagaian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

d) Perubahan vagina

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

e) Payudara

Perubahan payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke3 setelah persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI (Varney, 2007).

Tabel 4 Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Palpasi serviks
		uterus	uterus	
Plasenta	Setinggi	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
lahir	pusat			
1-7 hari	Pertengahan	500 gran	7,5 cm	2 cm
	pusat			
	simpisis			
14 hari	Tidak teraba	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati & Diah,2010

2) Lokhea

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhaea mengandung darah dan sisa jaringan sesidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea terdiri dari empat tahapan , yaitu : lokia rubra, lokia ini muncul pada hari 1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokia sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7 postpartum. Lokia serosa adalah lokia yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum,

leukosit, dan robek/laserasi plasenta. Muncul pada hari 7-14 postpartum. Lokia alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. 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 kadar protein tinggi. ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua refleksi ibu yang sangat penting pada laktasi adalah:

- a) Reflek prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensoris. Rangsangan ke puting membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.
- b) Refleksi aliran atau let down reflex, rangsangan putting susu selain juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologi yang terjadi pada masa nifas:

- 1) Fase *taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cendrung pasif terhadap lingkunganya.
- 2) Fase *taking hold*, fase ini berlagsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.
- 3) Fase *letting go*, fase ini merupkan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

Adapun kebutuhan dasar pada masa nifas menurut Asih, dan Risneni (2016) antara lain:

1) Nutrisi dan cairan

Pada dua jam setelah melahirkan jika ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minuman jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari untuk membantu memperlancar produksi ASI. Ibu diberikan pil zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan serta diberikan vitamin A 2 x 200.000 IU. Minum air setidaknya 3 liter air setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

2) Kebutuhan ambulasi

Apabila tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin yaitu dua jam setelah persalinan normal. Tahapan mobilisasi yaitu melakukan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan apabila ibu mampu untuk berdiri maka dianjurkan untuk berjalan.

3) Kebutuhan istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu nifas membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara berlahan-lahan, dan tidur siang saat bayi tertidur.

4) Kebutuhan eliminasi

Pada kebutuhan eliminasi ibu nifas, pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena haemorroid.

5) Kebersihan diri/perineum

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik luka jahitan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Mengajarkan ibu membersihkan daerha kelamin dengan air. Bersihkan daerha disekitar vulva

terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan sekitar anus, jangan menyentuh luka, dan keringkan dengan tissue.

6) Kebutuhan seksual

Pada ibu nifas tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu postpartum. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7) Asuhan komplementer pada ibu nifas

a) Massage payudara

Massage payudara adalah pemijatan pada ibu nifas. Pemijatan dilakuakan dengan lembut, bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Pemijatan payudara setelah persalinan (masa nifas) bertujuan untuk merangsang, dan meningkatkan volume ASI, serta mencegah pembengkakan payudara.

Pijat nifas yang dimaksud adalah massase pada ibu nifas yang dilakukan dari kepala hingga ke kaki. Pijat ini dilakukan dalam rangkaian postnatal treatment (spa postnatal). Pijat ini umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. Manfaat dari pemijatan (massage) adalah untuk melancarkan aliran darah, meningkatkan semangat, melepas ketegangan, meningkatkan kenyamanan ibu nifas dan membantu ibu nifas untuk mendapatkan relaksasi yang maksimal (Nadya, 2013).

b) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan usaha-usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Manfaat pijat oksitosin selain untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflek let down* dan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engrgement*), mengurangi sumbatan ASI,

merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi saki (Herlinda, 2021).

f. Pelayanan Atau Asuhan Pada Ibu Nifas Di Masa Pandemic Covid-19 (Kemenkes RI,2020).

Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19: kunjungan minimal dilakukan 4 kali. (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 5
Pelavanan pasca salin (Ibu Nifas

Pelayanan pasca salin (Ibu Nifas)					
Jenis pelayanan	Zona Hijau	Zona kuning (Resiko			
	(tidak terdampak/Tidak	Rendah), orange (Resiko			
	Ada Kasus)	Sedang)' merah (Resiko			
		Tinggi)			
1	2	3			
Kunjungan 1 : 6	Kunjungan nifas 1 ber	rsamaan dengan kunjungan			
jam – 2 hari setelah	neonatal 1 dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.				
persalinan					
Kunjungan 2: 3-7	Pada kunjungan nifas	Pada kunjungan nifas 2,3 dan			
hari setelah	2,3dan 4 bersamaan	4 bersamaan dengan			
persalinan	dengan kunjungan	kunjungan neonatal 2 dan 3 :			
Kunjungan 3:8-28	neonatal 2 dan 3 :	dilakukan melalui media			
hari setelah	dilakukan kunjungan	komunikasi/ secara daring,			
persalinan	rumah oleh tenaga	baik untuk pemantauan			

Kunjungan 4: 29kesehatan didahului maupun edukasi. Apabila 42 hari setelah dengan janji temu dan sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah persalinan menerapkan protocol kesehatan. Apabila oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke dan menerapkan protokol fasyankes dengan kesehatan baik tenaga didahului keseahatan maupun ibu dan janji temu/teleregistrasi. keluarga.

Sumber: Kemenkes, (2020)

5. Bayi baru lahir dan neonatus

a. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI,2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama denagn 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni,2017). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine. Selain itu juga, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembring dan Purba, 2021).

b. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 jam pertama

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

- Menjaga kehangatan bayi
- 2) Indentifikasi bayi
- a) Dilakukan segara setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.

b) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untul bayi
- b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu
- c) Keuntungan menyusu dini untuk bayi

4) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin k adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramusculae setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan.

5) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftamia neonatarum. Pemberian obat mata enitromisin 0,5 % atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

- 6) Penimbangan berat badan bayi
- 7) Asuhan komplementer pada Bayi Baru Lahir

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu melakukan pijat bayi, manfaat pijat bayi yaitu : Memberikan sentuhan yang menenangkan, serta meningkatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan : Menbuat lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak , dan makan lebih baik, pencernaan bayi juga akan lebih lancar, : memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, : Bayi yang sering dipijat jarang

mengalami sembelit dan diare, : membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik dan Bayi sering dipijat tumbuh anak yang lebih ringan dan bahagia.

c. Standar pelayanan neonatus

Pemerik saan bayi baru lahir dilakukan pada:

- 1) Saat bayi berada di klinik, asuhan yang diberikan antara lain menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI ekslusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- 2) Saat Kunjungan Neonatus (KN), yaitu satu kali pada umur 1-2 hari, satu kali pada umur 3-7 hari, dan satu kali pada umur 8-28 hari. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan kemnekes RI (2017), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

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

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HBO, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusar kemerahan, tinjau saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio).

2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa respirasi dan frekuensi denyut jantung, memeriksa suhu, memeriksa respirasi dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI ekslusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta melakukan pemantauan keadaan tali pusat.

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksakan adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta melakukan pemantauan keadaan tali pusat.

6. Bayi umur 29 hari hingga usia 42 hari

Pada bayi usia 29 hari sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan diposyandu dan fasilitas kesehatan lainnya. Kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang

bergerak dan bisa dilihat bayi, pendengaran music atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah dan orang lain, tersenyum, menggerakan tangan dan kaki serta mengeluarkan suara seperti o...o.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara yang lain. Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati, imunisasi BCG pada usia satu bulan, imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu.

7. Pedoman pelayanan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL selama pandemic covid 19

a. Asuhan kehamilan selama pandemic *covid-19*

Asuhan kehamilan selama pandemic covid-19 dapat dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan diawali dengan temu janji dengan bidan maupun dokter agar tidak menunggu lama, dan selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum. Pengisian stiker program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi. Ibu hamil diharapakan pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga ibu hamil harus memeriksakan kondisi dirimya sendiri dan gerakan janinnya, jika terdapat resiko/

tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksalah diri ke tenaga kesehatan. Apabila tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda. Diharapkan ibu bisa mengetahui gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).

Pada ibu hamil bisa melakukan pelayanan antenatal (antenatal care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x ditrimester 1, 1x ditrimester 2, dan 3x ditrimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI,2021). Ibu hamil dianjurakan untuk senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil atau yoga atau ibu hamil bisa melakukan peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap sehat. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu juga kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID-19. (Kemenkes RI, 2021)

b. Asuhan kebidanan persalinan selama pandemic *covid-19*

Asuhan bagi ibu bersalin dimasa pandemic covid-19 sesuai pedoman Kemenkes RI 2021 yaitu sebagai berikut :

- 1) Pelayanan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan : kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan, kondisi ibu saat inpartu, status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
- 3) Melakukan Rujukan terencana untuk ibu hamil yang berisiko.

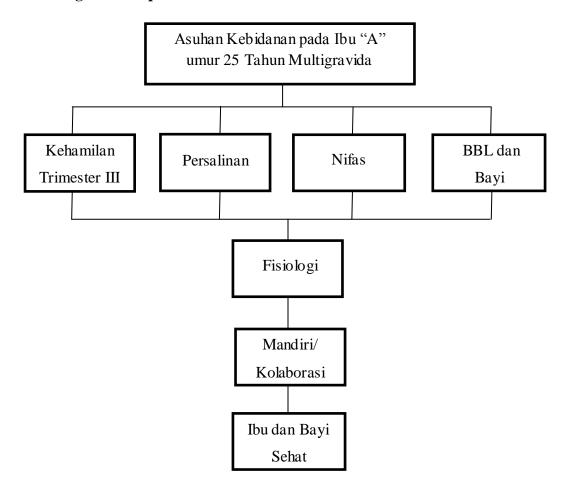
- 4) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalian.
- Melakukan skrining pada H-14 sebelum taksiran persalinan untuk melakukan status COVID-19.
- 6) Ibu hamil dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetri (skrining awal : anamnesa, pemeriksaan darah normal (NRL < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif).
- 7) Apabila ibu datang dengan keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, fasilitas pelayanan kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- 8) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasilitas pelayanan kesehatan tempat rencana persalinan.
- 9) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), (Kemenkes RI, 2021).
- c. Asuhan masa nifas selama pandemic covid-19
- 1) Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19: kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali (keterangan dapat dilihat pada tabel 5 pelayanan pasca salin)
- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- Melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.

- 4) Memberikan konseling mengenai buku KIA yang harus dipelajari ibu untuk mengetahui perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir.
- 5) Memberikan KIE kepada ibu pada saat kunjungan ibu nifas yaitu : hygiene sanitasi diri dan organ genetalia, kebutuhan gizi ibu nifas, perawatan payudara dan cara menyusui, istirahat, mengenal rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya dan KB pasca persalinan (Kemenkes, RI, 2021).

d. Asuhan pada BBL selama pandemic *covid-19*

Asuhan pada Bayi Baru Lahir selama pandemic covid-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated). Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit. Bayi baru larih dari ibu yang bukan suspek, proble, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas, sesuai dengan tetap menerapkan protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

B. Kerangka Konsep



Gambar : Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "A" Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.