

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **1. Teori Dasar Kebidanan**

###### **a. Kebidanan**

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Sedangkan, 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. Pelayanan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (KEMENKES RI, 2020).

###### **b. Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tingkat yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (KEMENKES RI, 2020). Menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, ruang lingkup praktik kebidanan adalah memberikan pelayanan kebidanan pada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan,

pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Wewenang Bidan

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur dalam peraturan menteri kesehatan (PERMENKES). Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, didalam Permenkes tersebut sudah dijelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007, Standar asuhan kebidanan terdiri dari enam standar yaitu sebagai berikut.

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 Diagnosa dan Masalah Kebidanan), bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.

3. Standar III (Perencanaan), bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
4. Standar IV (Implementasi), bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rencana asuhan kebidanan dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
5. Standar V (Evaluasi), bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan), bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Departemen Kesehatan, 2017).

## 2. **Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester ketiga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Sunarsih, 2011). Kehamilan trimester III berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Hingga pada minggu ke 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Prawirohardjo, 2014).

### 1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

#### 1) Uterus

Uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus

yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan (Suparmi, 2017).

**Tabel 1**  
**Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Trimester III**

TFU $\pm 2$ (cm)	Palpasi TFU	Umur Kehamilan (Minggu)
28 cm	3 jari atas pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan pusat dan px	32 minggu
36 cm	1-2 jari bawah px	36 minggu
40 cm	2-3 jari bawah px	40 minggu

*Sumber: (Saifuddin, 2014)*

2) Serviks

Serviks uteri mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Enzim kolagenase dan prostaglatin berperan dalam pematangan serviks (Asrinah, 2010).

3) Payudara

Pada ibu hamil trimester III, payudara akan mengeluarkan rembesan cairan berwarna kekuningan (colostrum) (Manuaba, et al, 2014)

4) Sistem Respirasi

Pada trimester III kehamilan ibu akan sering kali merasakan sesak nafas, hal ini terjadi karena uterus yang membesar menekan diafragma. Diafragma akan naik  $\pm 4$  cm, melebar ke samping 5-7 cm. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat 20%, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah torak melebar ke samping. Peningkatan progesterone menyebabkan hiperventilasi

sehingga sensitivitas terhadap CO<sup>2</sup> meningkat. Sensitivitas ibu terhadap CO<sup>2</sup> menyebabkan konsentrasi CO<sup>2</sup> di alveolus lebih rendah sehingga kadar CO<sup>2</sup> di darah ibu juga lebih rendah (Suparmi, 2017)

5) Traktus Digestivus

Pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersaliva*) daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh estrogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit (Nugroho, dkk. 2014).

6) Traktus Urinarius

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

7) Sistem Kekebalan Tubuh

Semakin bertambahnya umur kehamilan, maka jumlah limfosit semakin meningkat. Seiring tuanya usia kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul immunoglobulin (Saifuddin, 2014).

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh terjadi secara bertahap dengan peningkatan berat badan wanita hamil yang menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan/seperti

menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Hal ini menyebabkan struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Fauziah & Sutejo, 2012).

#### 9) Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan plasma darah yang lebih besar dari sel darah merah, hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi (pengenceran darah). Volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak  $\pm$  30% (Manuaba, et al., 2014).

#### 10) Peningkatan Berat Berat

Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata mencapai 12,5 kg. Oleh karena tubuh seorang wanita yang sedang hamil membutuhkan sekitar 70.000-80.000 kalori saat hamil. Penambahan berat badan pada trimester III yaitu berdasarkan status gizi ibu. Anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada status gizi ibu sebelum hamil yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

**Tabel 2**  
**Anjuran Total Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**

Kategori	IMT	Total penambahan berat badan (kg)
Rendah	$<18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5-18 kg
Normal	$18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$	11,5-16 kg
Tinggi	$25-29,9 \text{ kg/m}^2$	7-11,5 kg
Obesitas	$\geq 30 \text{ kg/m}^2$	5-9 kg

*Sumber : pelayanan pendoman KIA terbaru, 2020*

#### 11) Sistem Kekebalan Tubuh

Semakin bertambahnya umur kehamilan, maka jumlah limfosit semakin meningkat. Sering tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfosit yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin Saifuddin (2014).

#### 2) Perubahan Psikologis Kehamilan 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 bayinya dan kehalangan perhatian khusus yang diterima selama hamil Saifuddin (2014).

#### 3) Kebutuhan Fisiologis Kehamilan Trimester III

##### 1) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan trimester ketiga ibu hamil memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari pada sebelum hamil, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dilupakan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan asupan kalori, vitamin B kompleks, yodium, air dan mineral (Suparmi,2017).

##### 2) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% dari kondisi sebelum hamil untuk memenuhi pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Semakin membesarnya kehamilan, uterus akan mendesak diafragma sehingga mengurangi kapasitas total paru dan biasanya menyebabkan sesak nafas (Suparmi,2017).

### 3) Kebutuhan Eliminasi

Pada kehamilan trimester III keluhan yang dialami yaitu konstipasi dan sering kencing, konstipasi dapat dicegah dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi serat dan memenuhi kebutuhan cairan. Jika ibu menahan kencing sehingga mikroorganisme lebih lama di kandung kemih, hal ini menyebabkan ibu hamil rentan infeksi saluran kemih (ISK) (Suparmi,2017).

### 4) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahatnya yaitu tambahan terhadap jumlah waktu istirahat, terutama pada akhir kehamilan. Anjuran istirahat yang cukup bagi ibu hamil minimal 6-7 jam malam hari dan 1-2 jam siang hari. Posisi yang dianjurkan adalah berbaring miring kiri, untuk meningkatkan sirkulasi darah pada uterus khususnya uteroplasenter. Pada periode istirahat sejenak, ibu dapat tidur posisi terlentang dengan kedua kaki dinaikkan ke dinding untuk memperlancar aliran balik vena, sehingga mengurangi keluhan bengkak pada kaki (Suparmi, 2017).

### 5) *Personal Hygiene*

Ibu hamil rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Ibu hamil harus menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut minimal menggosok gigi 2 kali sehari, menjaga kebersihan rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, membersihkan payudara setiap hari dengan air hangat atau minyak kelapa serta menjaga kebersihan daerah genitalia dengan prinsip bersih dan kering (Suparmi,2017).



6) Pakaian

Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang nyaman dan tidak ketat (longgar) agar tidak mengganggu tumbuh kembang janin, seperti stoking ketat pun harus dihindari karena dapat mengganggu aliran darah balik. Pakaian yang digunakan sebaiknya dari bahan katun yang mudah menyerap keringat, mudah dicuci dan digunakan sekali pakai saja (Suparmi, 2017).

7) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Suparmi, 2017).

8) Kebutuhan Seksual

Pada trimester III gairah seksual akan menurun yang dipengaruhi oleh ketidaknyamanan yang dialami ibu namun tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan seksual dan disarankan modifikasi posisi dengan secara lembut Saifuddin (2014).

9) *Exercise*

Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Olahraga sangat penting bagi ibu hamil untuk tetap mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar. Namun olahraga yang dilakukan juga harus yang sesuai dengan perubahan fisik. Senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester III, yaitu sekitar usia 28-30 minggu kehamilan. Selain untuk menjaga kebugaran, senam hamil juga diperlukan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental calon ibu selama proses persalinan. Senam hamil dapat

dilakukan 3 kali seminggu secara teratur atau sesuai kemampuan. Exercise yang dapat dilakukan seperti senam hamil memberikan manfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan seperti melatih nafas dan relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut serta melatih mengedan yang benar (Suparmi,2017).

#### 10) Perencanaan Persalinan

Program perencanaan dan pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program untuk persiapan persalinan. Program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, atau rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon donor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah di cuci dan di setrika). (Kemenkes RI, 2020).

#### 4) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

##### a. Support Keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya (Asrinah, 2010).

b. Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua (Asrinah, 2010).

5) Ketidaknyamanan Trimester III

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti *dispnea*, *insomnia*, *gingivitis* dan *epulsi*, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyaman pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi *Braxton hicks*, kram kaki, edema pergelangan kaki (*non pitting*) dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan (Suparmi, 2017).

6) Standar Pelayanan Kehamilan

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu nifas dan bayi baru lahir. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu mendeteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan intervensi secara adekuat (termasuk rujukan apabila diperlukan) sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (KEMENKES RI, 2021).

Ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal terpadu komprehensif sesuai standar minimal enam kali dengan jadwal dua kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (>12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>28 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari enam kali sesuai

kebutuhan dan jika ibu mengalami keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal dua kali, 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III. Dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care*, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan istilah 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T adalah sebagai berikut (KEMENKES RI,2021).

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi status gizi ibu dan adanya gangguan pertumbuhan janin. Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan, berat badan ibu hamil akan meningkat minimal sebanyak 1 kg setiap bulannya dan tinggi badan ibu harus diatas 145 cm jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai ibu mengalami resiko panggul sempit.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bahu dan proteinuria).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dinyatakan Kurang Energi Kronis jika hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur 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 2 cm dari umur kehamilan.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester dua dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester satu dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Denyut Jantung Janin (DJJ) kurang dari 120x/menit atau Denyut Jantung Janin (DJJ) cepat dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining 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. Skrining menunjukkan wanita subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, atau kohort skrining imunisasi dihitung sejak imunisasi dasar pada bayi. Skrining TT menurut Kemenkes RI (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil tahun kelahiran 1977-1984 dengan status minimal tamat SD telah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sehat (BIAS).

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet zat besi diberikan untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi dengan kandungan 60 mg dan diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak pemeriksaan pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan (KEMENKES RI,2021) Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan Golongan Darah

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

b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ditunjuk untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilan.

c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dan urine ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan Sifilis

Pemeriksaan dilakukan didaerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis, sifilis yang terjadi pada ibu hamil dapat mengakibatkan infeksi pada janin yang terjadi pada minggu ke-16.

f) Pemeriksaan HbsAg

Studi menunjukkan bahwa infeksi Hepatitis B kronis dapat menyebabkan diabetes melitus gestasional, pendarahan antepartum, dan meningkatkan risiko persalinan prematur.

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama pada daerah risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalankan konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan sinar serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan Kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*).

#### 7) Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Hamil

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, dimana pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Terapi komplementer dalam kebidanan dalam filosofi kebidanan selalu berprinsip bahwa kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal, asuhan diberikan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sepanjang daur reproduksi dan berpusat pada perempuan. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil menurut Widaryanti dan Rizka (2019) salah satunya antara lain:

##### 1) Prenatal Yoga

Pada ibu hamil dibutuhkan kondisi tubuh yang sehat dan bugar, untuk mendapatkan kondisi tubuh tersebut dapat diupayakan dengan cara makan teratur sesuai menu seimbang, istirahat yang cukup dan olahraga sesuai kebutuhan. Jenis olahraga yang disarankan untuk ibu hamil adalah senam hamil, dengan melakukan senam hamil secara teratur dan intensif ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh



dan janin yang dikandung secara optimal.

### 3. **Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

#### a. Pengertian

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

Asuhan persalinan normal, memiliki tujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi dan minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum, 2016).

#### b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

##### 1) *Passenger*

Pada faktor *passenger*, hal-hal yang mempengaruhi adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Yulizawati dkk, 2019).

##### 2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan intritus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang reaktif kku (Yulizawati, 2019).

3) *Power*

His adalah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Yulizawati dkk, 2019).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) *Psychologic Response*

Proses persalinan adalah saat menegangkan dan mencemaskan bagi Wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang, dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat (Yulizawati dk, 2019).

c. *Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin*

1) *Memberikan Dukungan Emosional*

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan lap yang dibasahi dengan air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman, mendampingi selama persalinan dan proses kelahiran bayi (Nurasiah, dkk., 2012).

2) *Kebutuhan Makanan dan Cairan*

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mengandung serat sehingga mudah diserap oleh tubuh (Nurasiah, dkk., 2012).

### 3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak memungkinkan lakukan kateterisasi (Nurasiah, dkk., 2012).

### 4) Posisi

Selama persalinan pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu peran bidan adalah mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan sehingga proses persalinan berjalan dengan aman, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya (Nurasiah, dkk., 2012).

### d. Perubahan Psikologi 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 di dalam dirinya. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan (JPNK-KR, 2017).

e. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Sari dan Rimandini (2014), yaitu:

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, dimana kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisaran 45-60 detik.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Terkadang disertai ketuban pecah

Ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang semakin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Normalnya air ketuban adalah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

#### 4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

#### f. Asuhan persalinan kala I

##### 1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

##### 2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

##### 2) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinu setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK- KR, 2017).

g. Gawat Janin Pada Persalinan

1. Definisi *Fetal distress* (Gawat Janin)

*Fetal distress* didefinisikan sebagai hipoksia janin progresif dan / atau asidemia sekunder akibat oksigenasi janin yang tidak memadai. Istilah ini digunakan untuk menunjukkan perubahan dalam pola jantung janin, berkurangnya gerakan janin, hambatan pertumbuhan janin, dan adanya mekonium pada saat persalinan. Meskipun *fetal distress* mungkin berhubungan dengan ensefalopati neonatal, sebagian besar neonatus akan menjadi kuat dan sehat saat lahir meskipun dengan diagnosis *fetal distress* (Gravett, et al., 2016).

2. Penyebab Gawat Janin

Penyebab gawat janin menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut :

- 1) Faktor maternal (contohnya: hipertensi, penyakit jantung terdekompensasi, kerusakan paru kronis, kerusakan ginjal, anemia, gagal nafas, preeklampsi, eklampsi, kehamilan postterm)
- 2) Faktor plasenta (contohnya: perlengketan plasenta, hematoma retroplasental, terletak di bawah plasenta, insufisiensi plasenta, gangguan sirkulasi, kembar)
- 3) Faktor janin (contohnya: oligohidramnion, intrauterine growth restriction, profil biofisik yang buruk)

a. Penilaian Klinik Gawat Janin

Tanda gejala gawat janin menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut:

- 1) DJJ Abnormal dibawah ini dijelaskan denyut jantung janin abnormal adalah sebagai berikut :

- a) Denyut jantung janin irreguler dalam persalinan sangat bervariasi dan dapat kembali setelah beberapa waktu. Bila DJJ tidak kembali normal setelah kontraksi,

hal ini menunjukkan adanya hipoksia.

b) Bradikardi yang terjadi diluar saat kontraksi, atau tidak menghilang setelah kontraksi menunjukkan adanya gawat janin.

c) *Takchikardi* dapat merupakan reaksi terhadap adanya :

(1) Demam pada ibu

(2) Obat-obat yang menyebabkan takhikardi (misal: obat tokolitik)

Bila ibu tidak mengalami takhikardi, DJJ yang lebih dari 160 per menit menunjukkan adanya hipoksia.

a) Faktor yang mempengaruhi *fetal distress* akut

(1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus hipertonic yang lama dan kuat adalah abnormal dan uterus dalam keadaan istirahat yang lama dapat mempengaruhi sirkulasi utero plasenta, ketika kontraksi sehingga mengakibatkan hipoksia uterus.

(2) Kompresi tali pusat

Kompresi tali pusat akan mengganggu sirkulasi darah fetus dan dapat mengakibatkan hipoksia. Tali pusat dapat tertekan pada prolapsus, dan lilitan tali pusat.

(3) Kondisi tali pusat Plasenta terlepas, terjadi solusio plasenta. Hal ini berhubungan dengan kelainan fetus.

(4) Depresi pusat pada sistem pernafasan

Depresi sistem pernafasan pada bayi barulahir sebagai akibat pemberian analgetika pada ibu dalam persalinan dan perlukaan pada proses kelahiran menyebabkan hipoksia.

b) Faktor yang mempengaruhi fetal distress kronis Fetal distress kronis berhubungan dengan faktor sosial yang kompleks.

(1) Status sosial ekonomi rendah Hal ini berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Status sosial ekonomi adalah suatu gambarankekurangan penghasilan tetapi juga kekurangan pendidikan, nutrisi, kesehatan fisikdan psikis.

(2) Umur maternal Umur ibu yangg sangat muda dan tua lebih dari 35 tahun merupakan umur resiko tinggi.

(3) Merokok Nikotin dapat menyebabkan vasokonstriksi, dan menyebabkan penurunan aliran darah uterus dimana karbonmonoksida mengurangi transport oksigen. Angka mortalitas perinatal maningkat.

(4) Penyalahgunaan obat terlarang Penyalahgunaan obat terlarang dalam kehamilan berhubungan dengan banyak komplikasi meliputi IUGR, hipoksia dan persalinan preterm yang semuanya meningkatkan resiko kematian perinatal.

(5) Riwayat obstetrik yang buruk Riwayat abortus sebelumnya, persalinan preterm atau lahir mati berhubungan dengan resiko tinggi pada janin dalam kehamilan ini.

(6) Penyakit maternal Kondisi yang meningkatkan resiko fetal distress kronis dapatmempengaruhi sistem sirkulasi maternal dan menyebabkan insufisiensi aliran darahdalam uterus seperti: Hipertensi yang diinduksi kehamilan, hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal kronis. Sedangkan faktor yang mempengaruhi penurunan oksigenasi arteri maternal seperti: penyakit skle sel, anemia berat (Hb kurang dari 9% dl atau kurang), penyakit paru-paru, penyakit jantung, epilepsi (jiak tidak terkontrol dengan baik), infeksi maternal berat.



### 3. Patofisiologi *Fetal distress*

*Fetal distress* merupakan indikator kondisi yang mendasari terjadinya kekurangan oksigen sementara atau permanen pada janin, yang dapat menyebabkan hipoksia janin. Karena oksigenasi janin tergantung pada oksigenasi ibu dan perfusi plasenta, gangguan oksigenasi ibu, suplai darah rahim, transfer plasenta atau transportasi gas janin yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan *non-reassuring fetal status*. Kondisi yang umumnya terkait dengan *non-reassuring fetal status* termasuk penyakit kardiovaskular ibu, anemia, diabetes, hipertensi, infeksi, solusio plasenta, presentasi janin yang abnormal, pembatasan pertumbuhan intrauterin, dan kompresi tali pusat, antara lain kondisi obstetri, ibu atau janin (Williams, 2014). Janin mengalami tiga tahap penurunan kadar oksigen: hipoksia sementara tanpa asidosis metabolik, hipoksia jaringan dengan risiko asidosis metabolik, dan hipoksia dengan asidosis metabolik. Respons janin terhadap kekurangan oksigen diatur oleh sistem saraf otonom, yang dimediasi oleh mekanisme parasimpatis dan simpatis. Janin dilengkapi dengan mekanisme kompensasi untuk hipoksia sementara selama kehamilan, tetapi hipoksia janin yang terus-menerus dapat menyebabkan asidosis secara progresif dengan kematian sel, kerusakan jaringan, kegagalan organ, dan kemungkinan kematian. Hipoksia janin yang berkepanjangan dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas perinatal yang signifikan dengan perhatian khusus pada komplikasi jangka pendek dan jangka panjang termasuk ensefalopati, kejang, cerebral palsy, dan keterlambatan perkembangan saraf.

Denyut jantung janin berubah secara nyata sebagai respons terhadap kekurangan oksigen yang berkepanjangan, membuat pemantauan detak jantung janin menjadi alat yang penting dan umum digunakan untuk menilai status

oksigenasi janin secara cepat. Pola denyut jantung janin yang tidak meyakinkan diamati pada sekitar 15% dari persalinan (Williams, 2014).

#### 4. Diagnosis *Fetal distress*

*Fetal distress* dinilai dengan skor Apgar (kurang dari 7 pada 1 menit dan 5 menit), jejak kardiokotograf, dan pH darah tali pusat atau janin (kurang dari 7,2). Di antaranya, penilaian skor Apgar sederhana dan biasa digunakan (Monda, et al., 2018). Untuk diagnosis *fetal distress* melalui pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat menggunakan alat berupa nonstress test, doppler dan stetoskop Laennec. Pada janin yang aktif akan diikuti peningkatan DJJ, sebaliknya bila janin kurang baik pergerakannya maka tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi DJJ (Prawiroharjo, 2014).

Gerakan janin dapat ditentukan secara subyektif (normal rata-rata 7 kali/20 menit) atau secara obyektif dengan tokografi (normal rata-rata 10 kali/20 menit). Gerakan janin juga dapat dilihat menggunakan USG (Prawiroharjo, 2014).

Dalam keadaan normal frekuensi DJJ berkisar antara 120-160 denyutan per menit. Ketika partus denyut jantung sebaiknya didengar satu menit setelah his terakhir. Cara menghitung denyut jantung adalah sebagai berikut: hitung DJJ dalam 5 detik pertama, kemudian 5 detik ketiga, kelima, ketujuh, dan seterusnya sampai mencapai satu menit. Dengan cara ini dapat diperoleh kesan apakah DJJ tersebut teratur atau tidak. Tiap menit mempunyai jumlah tertentu. Jika jumlah per menit berbeda lebih dari 8, maka DJJ itu umumnya tidak teratur. Jika jumlah DJJ lebih dari 160 per menit, disebut ada takikardia; sedangkan jika kurang dari 120 per menit, disebut ada bradikardia. Dengan mengadakan pencatatan denyut jantung janin yang dikaitkan dengan pencatatan his, dapat diramalkan ada atau tidak adanya

hipoksia pada janin (Prawiroharjo, 2014).

#### 5. Penanganan Gawat Janin pada Persalinan

Penanganan gawat janin menurut Prawirohardjo (2014) saat persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Cara pemantauan
  - a) Kasus resiko rendah auskultasi DJJ selama persalinan :
    - (1) Setiap 15 menit kala I
    - (2) Setiap setelah his kala II
    - (3) Hitung selama satu menit setelah his selesai
  - b) Kasus resiko tinggi menggunakan pemantauan DJJ secara berkesinambungan
  - c) Hendaknya sarana untuk pemeriksaan pH darah janin disediakan
- 2) Interpretasi data dan pengelolaan
  - a) Untuk memperbaiki aliran darah uterus : Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta
  - b) Hentikan infus oksitosin (jika sedang diberikan)
  - c) Berikan oksigen 6-8 L/menit
  - d) Untuk memperbaiki hipotensi ibu (setelah pemberian anastesi epidural) segeraberikan infus 1 L infus RL
  - e) Kecepatan infus cairan-cairan intravaskular hendaknya dinaikkan untuk meningkatkan aliran darah dalam arteri uterina.
- 3) Untuk memperbaiki aliran darah umbilikus
  - a) Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta.
  - b) Berikan ibu oksigen 6-8 L/menit
  - c) Perlu kehadiran dokter spesialis anak Biasanya resusitasi intrauterin tersebut

diatas dilakukan selama 20 menit.

4) Tergantung terpenuhinya syarat-syarat, melahirkan janin dapat pervaginam atau perabdominal.

g. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Neonatal

Lima benang merah tersebut menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu:

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Semua keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. Langkah membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data: subjektif dan objektif
  - b) Diagnosis kerja
  - c) Penatalaksanaan klinik
  - d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah:

- a. Persalinan merupakan peristiwa alami.
- b. Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal.
- c. Penolong memfasilitasi proses persalinan.
- d. Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan

klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak yaitu penolong, klien, dan keluarga.

### 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

### 4) Pencatatan (dokumentasi) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencatatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan) dan Partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit

persalinan

- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

#### 4. Persalinan *sectio caesarea*

##### a. Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

*Sectio Caesarea* (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. SC merupakan persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Oxorn dkk., 2010).

##### b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (prolong labor), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, preeklampsia dan hipertensi, induksi persalinan gagal, air ketuban kering. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, hidrocephalus (Oxorn dkk., 2010).

##### c. Persiapan sebelum dilakukan *sectio caesarea*

Persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *sectio caesarea* menurut Saifuddin (2014).

1. Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Periksa kembali DJJ dan presentasi janin.
2. Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medic lain yang

diperlukan

3. Melakukan informed consent kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
4. Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *sectio caesarea*
5. Persiapan diet atau puas dan kulit
6. Pemenuhan cairan
7. Pemasangan kateter
8. Pemberian antibiotik
9. Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang bergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama persiapan operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan (Bobak et al., 2005)

d. Perawatan post *sectio caesarea*

1. Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan (Medforth, 2011)

2. Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi (Saifuddin, 2014).

3. Fungsi gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila

peristaltic baik dan pasien dapat flatus mulai berikan makanan padat. Pemberian infuse diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang, kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antiduretik dan oksitosin. (Saifuddin, 2014).

#### 4. Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses proses reepitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saifuddin, 2014).

#### 5. Perawatan fungsi kandung kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena ruptur uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/plevio peritonitis (Saifuddin, 2014).

#### 6. Rawat gabung

Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusu sesering mungkin (Kemkes RI, 2010). Menurut Prawirohardjo (2014) rawat gabung bayi baru lahir dengan sectio caesarea yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi.



Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

7. Memulangkan pasien

Dua hari pasca sectio caesarea tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, dimintan untuk kontrol 7 hari pasien pulang.

a. Penyulit post sectiobirth caesarea

Penyulit post SC menurut Kemenkes RI (2018) yaitu infeksi nifas, perdarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, resiko ruptur uteri pada kehamilan , dan trauma persalinan.

**Tabel 3**

**Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

Parameter	Frekuensi kala I	Frekuensi kala I
	fase laten	fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 30-60 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Produksi urin, aseton dan protein	Setiap 2-4 jam	Setiap 4 Jam

*Sumber : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2017*

## 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

Arti dari BAKSOKUDA yaitu:

**B (bidan):** Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A (alat):** Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (keluarga):** Beritahu ibu dan keluarga mengenai terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

**S (surat):** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (obat):** Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

Obat-obat tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.

K (kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U (uang): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA (darah): siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

a) Asuhan komplementer pada ibu bersalin

Asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin menurut Widaryanti dan Rizka (2019) antara lain:

a) Aroma Terapi

Aromaterapi dalam persalinan bermanfaat untuk melatih pernafasan, membantu menenangkan ibu dan menurunkan tekanan darah. Adapun penggunaan aromaterapi dalam persalinan yaitu seperti minyak lavender.

b) Teknik bernafas

Adaptasi pola pernafasan dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan yang mengintensifkan nyeri yang ibu rasakan selama persalinan. Memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk otot rahim. Konsentrasi mental merelaksasikan otot, membantu mengalihkan perhatian ibu. Pengaruh adaptasi pola nafas pada nyeri persalinan adalah menurunkan intensitas nyeri pada persalinan melalui tiga mekanisme, yaitu merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme akibat kerusakan jaringan.

## 8. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

### a) Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu (42 hari) (Heryani, 2012).

### b) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu. (Heryani, 2012).

c) Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling perencanaan KB.

4. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d) Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Waktu yang diperlukan proses ini 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dengan masa nifas, alat-alat genitalia

interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Heryani, 2012).

#### 2) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan karena korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin (Heryani,2012).

#### 3) Vagina

Setelah melahirkan, kadar estrogen akan menurun yang mengakibatkan tipisnya mukosa vagina dan tidak adanya rugae. Vagina yang telah terdistensi dengan dinding yang halus, perlahan akan mengecil dan tonusnya akan kembali, meskipun tidak akan pernah kembali seperti sebelum hamil. Rugae akan muncul kembali setelah 3-4 minggu postpartum tetapi tidak akan sebanyak seperti pada wanita yang belum hamil. Mukosa vagina akan tetap atrofi pada ibu menyusui, minimal sampai menstruasi kembali. Penebalan mukosa vagina akan terjadi dengan kembalinya fungsi ovarium (Heryani,2012).

#### 4) *Lochea*

*Lochea* adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Berikut merupakan perbedaan masing-masing *lochea* (Heryani,2012).

- a) *Lochea rubra*/merah, lochea ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- c) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas
- d) *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

5) Proses laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Heryani, 2012).

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

b) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

c) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

#### 6) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang meliputi nadi, suhu, pernafasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi akan kembali normal seperti sebelum hamil setelah beberapa hari post partum. Perubahan suhu secara fisiologi selama 24 jam pertama pasca melahirkan meningkat sampai 38°C karena efek dehidrasi selama melahirkan atau karena efek samping anestesi epidural. Dalam keadaan normal, suhu ibu post partum akan kembali normal setelah 24 jam pasca melahirkan. Frekuensi pernafasan akan kembali normal setelah 6-8 jam pasca persalinan. Tekanan darah ibu post partum akan konsisten dengan tekanan darah selama kehamilan. Ibu post partum bisa mengalami hipotensi ortostatik yang muncul dalam 48 jam setelah melahirkan karena pembesaran splanknik yang dapat terjadi saat melahirkan ditandai dengan rasa pusing (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

#### 7) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali dengan pada proporsi normal. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-4cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat (Khasanah & Sulistyawati, 2017).



#### 8) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

#### 9) Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

#### 10) Sistem Endokrin

##### a) Hormon Plasenta

Keluarnya plasenta menyebabkan penurunan secara drastis hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Penurunan human placental lactogen tidak dapat terdeteksi dalam 24 jam dan kadar hormon gonadotropin korionik turun dengan cepat. Hormon estrogen turun sampai 90 % dalam 3 jam pasca melahirkan dan berkelanjutan secara lambat sampai hari ke-7 pasca melahirkan untuk mencapai kadar terendahnya. Estrogen akan kembali normal sekitar 3 minggu pada wanita yang menyusui. Berbeda pada wanita yang tidak menyusui estrogen akan lambat kembali normalnya. Hormon progesteron turun pada hari ke-3 postpartum dan tidak dapat terdeteksi pada hari ke-7. Hormon progesteron akan kembali normal setelah ovulasi pertama (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

b) Hormon Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

Hormon gonadotropin menurun cepat setelah melahirkan dan tetap rendah sampai terjadi ovulasi. Kadar Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) rendah pada ibu post partum selama 10-12 hari. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi pada hari ke -27 pasca melahirkan dan mengalami menstruasi pertama setelah 6 minggu melahirkan. Pada ibu menyusui, hisapan bayi pada saat menyusui mempengaruhi waktu kembalinya involusi (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

11) Sistem Muskuloskeletal

Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur sementara waktu (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

e) Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu (Heryani, 2012).

1) *Taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat

yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2) *Taking hold*

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

3) *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

f) **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1) **Pemenuhan Nutrisi**

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Heryani, 2012).

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Heryani, 2012).

3) Kebutuhan Eliminasi

Dalam enam jam pertama ibu nifas sudah harus dapat buang air kecil, jika urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ berkemih dan terjadi infeksi. Berikan dukungan mental pada ibu bahwa ibu mampu untuk berkemih dan menahan rasa sakit pada luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Heryani, 2012).

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ibu nifas dianjurkan melakukan kebersihan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Heryani, 2012).

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Heryani, 2012).

6) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Manfaat senam nifas lainnya yaitu memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Heryani, 2012).

7) Perawatan Payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan *bra* yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Heryani, 2012).

8) Kontrasepsi Pasca Salin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi (Heryani, 2012).

g) Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Pendarahan Pasca Persalinan

Pendarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*), pendarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Pendarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

3) Keadaan Abnormal Payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

4) Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

5) Preeklampsia dan Eklampsia

Keadaan preeklampsia dan eklampsia ditandai dengan tanda yaitu tekanan darah tinggi, oedema pada muka dan tangan, dan pemeriksaan laboratorium protein urine positif. Selama masa nifas hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

6) Infeksi Jalan Lahir ke Rahim

Jalan lahir harus tetap dijaga kebersihannya karena pintu masuk kuman ke dalam Rahim. Risiko ini menjadi semakin besar selama nifas berlangsung karena proses persalinan mengakibatkan adanya perlukaan pada dinding rahim dan jalan lahir (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

7) Infeksi pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium

Gejala yang muncul harus diperhatikan adalah demam lebih dari 38°C, nyeri pada perut bagian bawah, rasa nyeri di jalan lahir, keluar cairan seperti nanah, cairan yang keluar berbau, dan keluar darah secara tiba-tiba setelah lochea alba keputihan (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

h) Standar Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta menginformasikan pelayanan masa nifas minimal dilakukan 4 kali meliputi:

1) Kunjungan masa nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 48 jam setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian tablet besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan dua kapsul Vitamin A 200.000 IU, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Memberikan konseling pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada 3 hari sampai 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan memastikan ibu menyusui dengan baik, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin. Menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada 8 hari sampai 28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2 dan menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4) pelayanan yang dilakukan pada 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah sama seperti pada KF 3.

i) Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

Pijat atau *massage* pada ibu nifas biasanya dilakukan tergantung dari riwayat persalinan ibu nifas, jika ibu melahirkan secara normal maka pijat dilakukan mulai hari kedua setelah melahirkan dan dilakukan di seluruh bagian tubuh. Berikut salah satu contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas menurut Widaryanti dan Rizka (2019) antara lain:

1) Pijat oksitosin

Salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran asi adalah dengan meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh. Hormon oksitosin akan terekspresi apabila tubuh dalam keadaan yang nyaman. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui salah satunya dengan pijat oksitosin. Manfaat dari pijat oksitosin adalah dapat membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan membuat tidak stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI. Selain memperlancar pengeluaran ASI pijat oksitosin juga membantu proses involusi uterus.



## 2) *Hypnobreastfeeding*

*Hypnobreastfeeding* membantu para ibu untuk memastikan agar ibu menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama, terutama apabila ibu menyusui tersebut harus kembali bekerja. *Hypnobreastfeeding* adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. *Hypnobreastfeeding* bisa memberikan solusi dalam memperbanyak produksi ASI dan mengatasi hambatan dalam menyusui.

## 5. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-400 gram (Armini, et al., 2017). Bayi baru lahir dengan nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, et al., 2017).

### b. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Pada saat penilaian bayi memerlukan penilaian awal untuk menentukan apakah bayi lahir sehat atau mengalami komplikasi. Penilaian awal bayi baru lahir meliputi tiga hal yaitu tangisan, gerak atau tonus otot, dan warna kulit. Untuk mengambangkan paru-paru, bayi baru lahir akan menangis dengan kuat dan akan berhenti menangis apabila paru-paru telah mengembang dan bayi bernafas normal. Bayi normal dan mempunyai tonus otot yang baik akan bergerak dengan aktif. Warna kulit bayi baru lahir mencerminkan aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Aliran oksigen yang cukup akan memberikan warna kemerahan, sebaliknya jika aliran oksigen tidak cukup kulit tubuh bayi akan berwarna kebiruan (Armini, 2017).

c. Periode Transisi

Adaptasi bayi baru lahir merupakan periode adaptasi kehidupan diluar uterus atau ektrauterin. Periode ini terjadi hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, serta kemampuan tubuh mengambil dan menggunakan glukosa. Periode transisi dibagi menjadi 3 menurut (Armini, 2017).

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

Periode ini dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit, selama periode ini mata bayi akan membuka. Selama periode ini setiap asuhan dibuat untuk memudahkan kontak ibu dan bayi, membiarkan ibu memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Karakteristik yang dapat dilihat yaitu frekuensi nadi yang cepat dan tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80x/menit, fluktuasi warna kulit dari merah jambu pucat ke sianosis, pada umumnya pada periode ini tidak ada bising usus, tidak berkemih, memiliki sedikit jumlah mukus, menangis kuat, serta refleks hisap yang kuat.

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

Periode ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterine.

3) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Periode ini berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan, periode bayi baru lahir memerlukan makan dengan menyusu. Pemberian makan awal

penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning.

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur (Armini, 2017).

2) Sistem Kardiovaskular

Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale*. Nafas pertama pada neonatus mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan menutupnya *foramen ovale*. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan *arteri umbilicus*, *vena umbilicus*, dan *duktus venosus* segera menutup dan menjadi ligamentum (Armini, 2017).

3) Suhu

Adapun 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu dengan konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi. Cara mencegah kehilangan panas suhu tubuh bayi yaitu dengan mengeringkan bayi secara saksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat,

tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Armini, 2017).

#### 4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Armini, 2017).

#### 5) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan *volume tubulus proksimal*, *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa (Armini, 2017).

#### 6) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toxoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan plasma dan antibodi gamma A, G dan M (Armini, 2017).

#### 7) Traktus digestivus

Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk serta berwarna normal. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esophagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu  $\pm 30$  cc (Armini, 2017).

#### 8) Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/Kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Armini, 2017).

#### 9) Sistem Reproduksi

Pada anak laki-laki testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan preputium melekat ke kelenjar. Labia mayora menutupi labia minora pada wanita. Hymen dan klitoris tampak sangat besar.

#### 10) Sistem otot dan rangka

Tulang panjang belum mengalami hipertrofi dari pada hiperplasia. Tulang kubah tengkorak dan tulang panjang belum mengalami osifikasi. Ubun-ubun belakang menutup pada minggu ke- 6 sampai 8. Ubun-ubun depan tetap terbuka hingga bulan

ke-18, yang membuat pengkajian hidrasi dan tekanan intrakranial mungkin dilakukan dengan meraba tegangan ubun-ubun (Armini, 2017).

d) Neonatus

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Armini, 2017).

1) Kebutuhan Dasar Neonatus

a) Asah

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan di mana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral dan produktivitas.

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak.

c) Asuh

Pemenuhan kebutuhan asuh pada neonatus dapat diberikan dengan pemberian nutrisi yang baik. ASI merupakan satu-satunya sumber makanan dan minuman utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung didalamnya. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang sempurna bagi bayi. ASI merupakan nutrisi pacu tumbuh otak yang terbaik yang diberikan pada bayi karena pertumbuhan otak pesat terbentuk sejak dalam kandungan dan dilanjutkan pada awal kehidupan. Komposisi ASI berubah sesuai masa kehamilan dan melahirkan. Komposisi ASI yang keluar pada hari pertama

sampai hari ke 4- 7 (kolostrum) berbeda dengan ASI yang diproduksi hari ke 7-10 sampai hari ke 14 (ASI transisi) dan ASI selanjutnya (ASI matur). Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi baru lahir (Armini, 2017).

#### 2) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah, melakukan kontak kulit bayi dengan ibu, membedong bayi dengan handuk yang kering. Kemudian membersihkan jalan nafas bayi, pemantauan tanda bahaya, memotong tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, pemeriksaan fisik, dan pemberian imunisasi HB- 0 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah memberikan vitamin K1 (JNPK-KR, 2017a)

#### 3) Asuhan Bayi Enam Jam Pertama

Pelayanan neonatal esensial 6 jam pertama yaitu menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (Kemenkes RI, 2016).

#### 4) Standar Asuhan Neonatus

Adapun pedoman Bayi Baru Lahir selama Sosial Distancing menurut Kementerian Kesehatan tahun (2020b). Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan

neonatal esensial saat lahir (0–6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- 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
- d) Masa Bayi usia 29 sampai 42 hari

Bayi pada usia 29 sampai 42 hari mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya. Kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram (Kemenkes RI, 2016)

- e) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur



1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kemenkes RI, 2016).

f) Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Inisiasi Menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah lahir (JNPK-KR, 2017).

2) Pencegahan Infeksi

a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

3) Melakukan penilaian

Penilai yang dilakukan meliputi apakah bayi cukup bulan/tidak, apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak, apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas, dan jika bayi tidak bernapas atau lemah maka lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

4) Mencegah kehilangan panas

Menjaga kehangatan bayi dengan beberapa cara yaitu keringkan bayi dengan seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, selimut bagian

kepala bayi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

5) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut.

- (a) Letakkan bayi dengan posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
  - (b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
  - (c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
  - (d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
  - (e) Alat penghisap lendir mulut (Dee Lee) atau penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
  - (f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
  - (g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertamanya.
  - (h) Memantau warna kulit, adanya cairan atau meconium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- 6) Merawat tali pusat
- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikan atau jepitkan klem plastic tali pusat pada punting tali pusat.
  - b. Celupkan tangan yang masing menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
  - c. Celupkan tangan dengan air matang atau terinfeksi tingkat tinggi.

- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastic tali pusat.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, melingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat yang sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%. Selimut Tulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

7) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipertermia, meskipun berada dalam ruangan yang relative hangat.

8) Perawatan Mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya *oftalmia neonatorum*. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata.

9) Pemberian Injeksi Vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah mencegah pendarahan. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk menyusu untuk mencegah pendarahan.

10) Identifikasi Bayi

Dilakukan segera setelah bayi dan masih berdekatan dengan ibu cara mengambil tanda pengenal bayi.

(a) Antropometri Lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkaran kepala dan pengukuran lingkaran dada (JNPK-KR, 2017).

(b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi memeriksa wajah bayi, memeriksa mata bayi, memeriksa hidung bayi, memeriksa mulut bayi, memeriksa telinga bayi, memeriksa leher bayi, memeriksa ekstremitas atas bayi, memeriksa dada bayi, memeriksa perut bayi, memeriksa alat kelamin bayi, memeriksa anus bayi, memeriksa ekstremitas bawah bayi, dan memeriksa kulit bayi (JNPK-KR, 2017).

(c) *Bounding attachment*

*Bounding attachment* adalah suatu kegiatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi.

(d) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (JNPK-KR, 2017).

(e) Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1) pada 6 jam -48 jam setelah bayi lahir. Bayi

diberikan alas dan berupa pemeriksaan berat badan, panjang badan, suhu tubuh, frekuensi tubuh, frekuensi nafas(x/menit), frekuensi jantung (x/menit), menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan perawatan mata, perawatan tali pusat, dan imunisasi HB-0 (umur 0-7 hari). BCG dan Polio I (0-2 bulan), (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2) pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Asuhan yang diberikan adalah menjaga bayi agar tetap hangat. Memeriksa berat badan, suhu, frekuensi napas dan denyut jantung, memeriksa penyakit sangat berat dan masalah pemberian ASI minum, memeriksa status vitamin K, memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (KEMENKES RI, 2019).

Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 3) pada hari ke 8 sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan memeriksa tanda vital, memeriksa kemungkinan masalah pemberian ASI, memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (KEMENKES RI, 2019).

Bayi usia 29 sampai 42 hari. Bayi pada usia 29 sampai 42 hari mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan setiap bulan dengan cer timbang berat badan setiap bulan di posyandu dan fasilitas Kesehatan lainnya. Minta kader mencatat di KMS pada buku KIA. memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (KEMENKES RI, 2019).

Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi BCG pada satu bulan yang bertujuan penularan penyakit tuberculosis (TBC) dan imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (KEMENKES RI, 2019).

## **1. Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19**

### **a. Pelayanan ANC**

- 1) Tidak ada keluhan bumil diminta menerapkan isi buku KIA di rumah. Segera ke fasilitas Kesehatan jika ada keluhan/tanda bahaya.
- 2) Ibu membuat janji melalui telepon, ANC pada trimester pertama 1x kolaborasi dengan dokter untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya.
- 3) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP, Covid).
- 4) ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level I. Dilakukan skrining faktor resiko.
- 5) Ibu hamil pendamping dan tim Kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
- 6) Tunda kelas ibu hamil atau dilakukan secara online.
- 7) Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online (Pandu pengisi P4K) (IBI, 2020).

### **b. Pertolongan persalinan**

- 1) Jika ada tanda persalinan, segera hubungi Bidan melalui telepon. Bidan melakukan skrining faktor resiko infeksi Covid-19. Apabila ada faktor resiko.
- 2) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19.
- 3) Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, lakukan IMD & pemasangan IUD pasca persalinan dengan APD level 2 dan menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19 pada ibu bukan PDP, Covid+.

- 4) Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi rujuk Ke PKM atau rumah sakit sesuai standar.
- 5) Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19.
- 6) Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko.

c. Pelayanan Nifas dan Bayi Baru Lahir

- 1) Tidak ada keluhan agar menerapkan isi buku KIA lakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu dan BBL segera ke fasyankes.
- 2) Pelayanan nifas dan BBL dengan membuat janji melalui telepon.
- 3) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (OPD/PDP/Covid+).
- 4) Pelayanan nifas dan BBL dilakukan sesuai standar APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.
- 5) Jika tidak dapat memberikan pelayanan, Bidan segera melakukan kolaborasi dan rujuk ke PKM/RS.
- 6) Tunda kelas ibu balita atau dilakukan secara online.
- 7) Konsultasi Ibu nifas & BBL, KIE konseling laktasi, pemantauan tumbuh kembang dilaksanakan secara online.
- 8) Ibu nifas, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19 (IBI,2020).
- 9) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi

vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

10) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

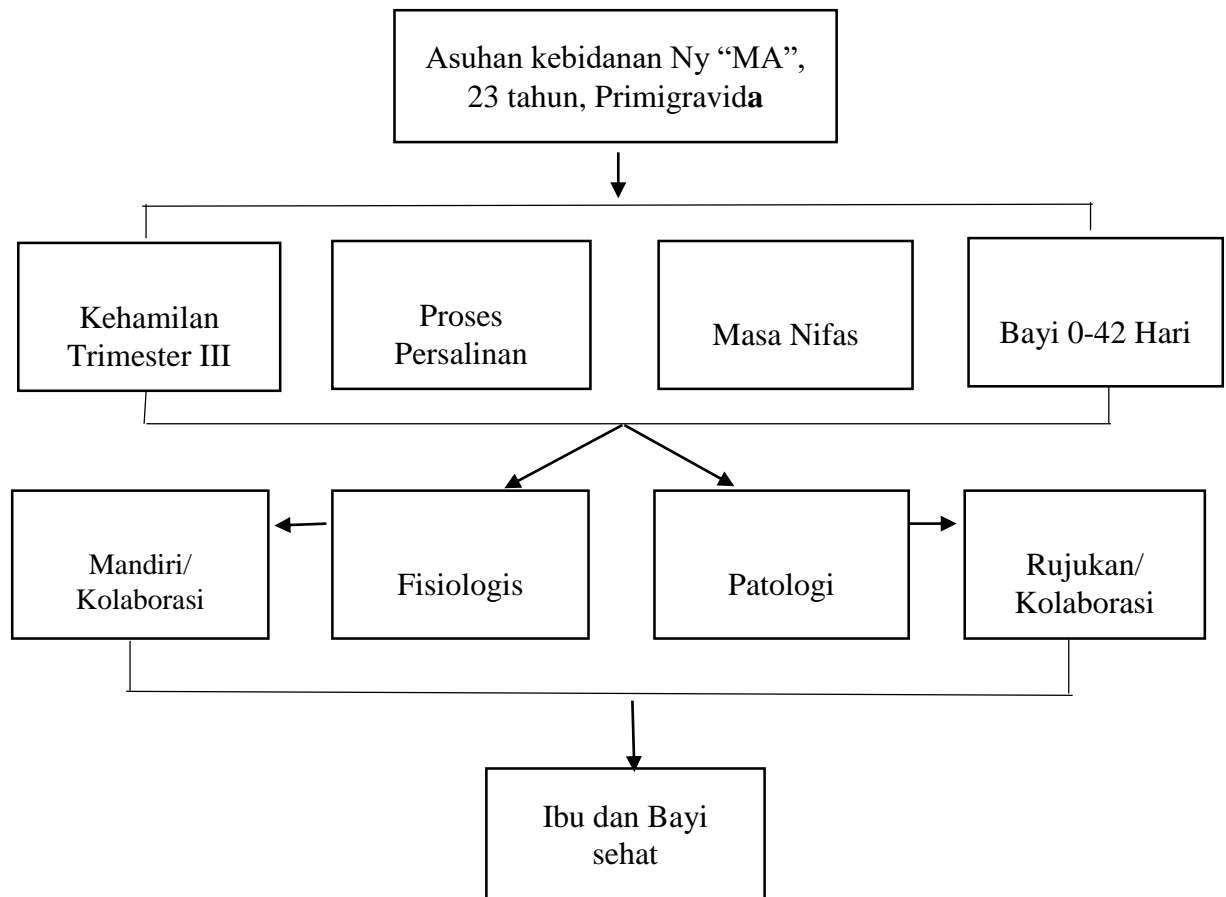
11) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga.

12) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.



## B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis telah memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu namun ibu mengalami gejala patologi sehingga dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kehamilan Pada Ibu "MA" Umur 23 Tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari

