BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program Pendidikan kebidanan standar, sebagaimana yang diakui di negara tempatnya berada, telah berhasil menyelesaikan program studi yang diprogramkan dalam kebidanan dan mendapatkan kualifikasi yang diperlukan untuk terdaftar atau mendapat lisensi secara hukum untuk melaksanakan praktik kebidanan. Bidan harus mampu memberikan supervisi, perawatan dan informasi yang diperlukan kepada ibu selama periode kehamilan, persalinan dan pascanatal, untuk membimbing pelahiran atas tanggung jawabnya sendiri, dan untuk merawat bayi baru lahir dan bayi (Medforth, 2014).

2. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, 2017).

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah kebidanan yang sistematis dan didokumentasikan dalam bentuk pengkajian data subjektif dan objektif. Adapun standar asuhan kebidanan menurut KEPMENKES RI No.938/MENKES/SK/VII/2007. Standar tersebut merupakan acuan dalam proses

pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkupnya yang dibagi menjadi enam standar yaitu meliputi:

a) Standar I (Pengkajian)

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

b) Standar II (Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

c) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditegakkan.

d) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotive, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e) Standar V (Evaluasi)

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

f) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan segera secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Kehamilan

a) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang dapat terjadi pada seorang perempuan diawali dari proses fertilisasi atau bersatunya spermatozoa dengan ovum yang kemudian berkembang menjadi zigot dan kemudian bernidasi dalam uterus. Lamanya hamil normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi 3 bulan yang berlangsung selama 12 minggu, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan yaitu berlangsung selama 15 minggu dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan yaitu berlangsung selama 13 minggu (saifuddin, 2014).

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi lalu pertemuan sel telur dengan sperma sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

b) Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga merupakan periode kehamilan bulan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan (38-40 minggu) (Fauziah & Sutejo,2012).

c) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Selama masa kehamilan, rahim beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) hingga persalinan. Pada akhir kehamilan, ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm atau kurang. Selama awal kehamilan, penebalan rahim dirangsang oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba falopii, ovarium dan ligamentum rotundum sedikit di bawah apeks fundus, sedangkan pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan rahim. Seiring dengan perkembangan kehamilan. Daerah fundus dan korpus akan membulat dan berbentuk seperti saat hamil 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu, rahim akan menjadi terlalu besar di rongga panggul dan seiring pertumbuhannya, ia akan menyentuh dinding perut, mendorong usus ke atas, dan terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Menjelang akhir kehamilan, otot-otot rahim bagian atas berkontraksi sehingga segmen bawah rahim melebar dan menipis (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2) Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama masa kehamilan sebagai masa laktasi, ada beberapa hormon yang mempengaruhi pertumbuhan payudara yaitu estrogen, progesterone dan somatomammotropin. Estrogen mempengaruhi sistem saluran kelenjar payudara (menimbulkan hipertrofi), progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara, somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus sehingga terjadi produksi kasein, lactalbumin dan laktoglubin. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum

dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactine inhibiting hormone. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Khairoh, 2019).

3) Sirkulasi darah

Perpindahan posisi uterus dan perpindahan posisi pelvis ke arah lateral harus dilakukan secara rutin selama trimester kedua dan ketiga kehamilan. Volume darah juga semakin meningkat dan jumlah serum darah akan menjadi lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, dan karena terjadi pengenceran darah (hemodilusi) (Mandang et al, 2016).

4) Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester III ini banyak wanita hamil yang mengalami peningkatan nafsu makan, kemungkinan disebabkan oleh pengaruh progesteron yang membuat otot meningkatkan penyimpanan lemak sebagai cadangan energi. Peningkatan progesteron dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun dan menimbulkan berbagai komplikasi dari ringan sampai berat. Pengosongan lambung menjadi lebih lama, sehingga ibu sering kali merasa perut penuh cukup lama (Suparmi, 2017).

5) Sistem perkemihan

Pada kehamilan di trimester III, peningkatan progesterone akan mengakibatkan pembesaran ureter kanan dan kiri. Sedangkan peningkatan vaskularisasi dan volume interstitial akan menyebabkan pembesaran pada ginjal kanan dan kiri. Biasanya ureter dan ginjal kanan lebih besar dibandingkan ureter kiri, hal ini dapat terjadi karena uterus lebih cenderung memutar ke kanan

sehingga menekan ginjal dan ureter sebelah kanan. Posisi uterus yang cenderung ke kanan disebabkan oleh beberapa hal, yaitu aktivitas orang cenderung menggunakan tangan kanan atau karena di sebelah kiri terdapat kolon dan sigmoid sehingga menghalangi rotasi uterus (Suparmi, 2017).

6) Sistem respirasi

Trimester III kehamilan ibu akan sering kali merasakan sesak nafas, hal ini terjadi karena uterus yang membesar menekan diafragma. Diafragma akan naik ± 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_2 meningkat. Sensitivitas ibu terhadap CO_2 menyebabkan konsentrasi CO_2 di alveolar lebih rendah sehingga kadar CO_2 di darah ibu juga lebih rendah (Suparmi, 2017).

d) Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah. Dan proses persalinan sering kali mempengaruhi aspek psikologis yang dapat menyebabkan sebagian permasalahan psikologis pada ibu hamil trimester III, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III sebagian besar berfokus pada proses persalinan atau masa perawatan dan penyembuhan yang akan dihadapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi

kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan diantaranya yaitu usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami (Rinata, 2018).

e) Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Selama masa kehamilan akan terjadi perubahan dan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, adapun ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu selama kehamilan trimester III yaitu:

1) Sering kencing

Pada kehamilan trimester III ibu akan sering buang air kecil, Sering kencing disebabkan oleh uterus semakin membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur *Na*) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meringankan keluhan sering buang air kecil berdasarkan analisis jurnal yaitu dengan tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi dan teh karena minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih sehingga membuat seseorang sering buang air kecil. Selain itu, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Megasari, 2019).

2) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki saat kehamilan terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah, yang disebabkan oleh

tekanan dari rahim yang mengembang. Hal tersebut dapat diatasi dengan menghindari penggunaan pakaian yang ketat, tidak mengkonsumsi makanan yang tinggi garam. Saat melakukan pekerjaan atau beristirahat, hindari duduk atau berdiri dalam waktu lama. Saat istirahat, angkat kaki selama 20 menit beberapa kali. Ibu hamil harus makan makanan kaya protein (Febriyeni, 2021).

3) Sakit pinggang

Sakit pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menyebabkan rasa nyeri. Faktor penyebab lainnya yaitu pembesaran payudara dapat menyebabkan ketegangan otot, kelelahan, postur membungkuk saat mengangkat benda, peningkatan hormon yang menyebabkan kendurnya tulang rawan pada persendian besar posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara untuk mengatasi keluhan sakit pinggang ibu hamil yaitu postur tubuh yang baik, hindari sikap hiperlordosis, memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan, mengangkat beban terlalu berat atau terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis, dan pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan, regangan dan untuk meluruskan punggung (Febriyeni, 2021).

4) Insomnia

Pada ibu hamil trimester III terdapat beberapa kondisi fisik yang menyebabkan insomnia seperti uterus yang semakin membesar, ketidaknyamanan

selama hamil dan juga pergerakan janin. Cara untuk mengurangi gangguan insomnia adalah mandi air hangat, minum air hangat (misal susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus, gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal di kepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada di atas dan agak ditekuk) (Suparmi, 2017).

f) Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) 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 dikesampingkan 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 (Mandang et al, 2016).

Tabel 1

Kategori Rentang Peningkatan

Berat Badan Total Untuk Wanita Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (kg)
Rendah (IMT < 19,8)	12,5 – 18
Normal (IMT 19,8 - 26,00)	11,5 – 16
Tinggi (IMT > 26,0 -29,00)	7,0 - 11,5
Obesa (IMT > 29,0)	< 7,00

(Sumber : suparmi, 2017)

2) Personal hygiene

Selama masa kehamilan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup yang sehat selama ibu dalam keadaan hamil (Mandang et al, 2016).

3) Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu yang cukup penting pada masa kehamilan yaitu sebagai persiapan untuk menghadapi persalinan. Senam hamil adalah salah satu bentuk olahraga ringan yang dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 20 minggu. Olahraga bagi ibu hamil dapat mengurangi keluhan selama kehamilan, termasuk menurunkan tingkat kecemasan saat melahirkan. Olahraga mengurangi stres ibu selama kehamilan dan persalinan karena olahraga selama kehamilan meningkatkan kadar norepinefrin di otak, yang meningkatkan kinerja dan mengurangi stres. Efek relaksasi berguna untuk menstabilkan kecemasan dan mengurangi ketakutan melalui relaksasi fisik dan mental, serta memberikan informasi untuk mempersiapkan apa yang akan terjadi saat melahirkan (Kusumawati dan Jayanti, 2020).

4) Pakaian ibu hamil

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 gunakan sekali pakai saja. Pakaian dan pakaian dalam harus diganti setiap hari (Suparmi, 2017).

5) Istirahat

Pada masa kehamilan, durasi tidur pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan psikologis, hormon endokrin, suhu tubuh, suasana hati dan keadaan emosional selama masa pubertas, siklus menstruasi, kehamilan dan menopause. Berdasarkan survey Hedman terhadap 325 ibu hamil didapatkan frekuensi tidur ibu hamil yaitu 8,2 jam/hari sebelum hamil, 7,8 jam/hari pada trimester pertama, 8 jam/hari pada trimester kedua, 7,8 jam/hari pada trimester ketiga (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

6) Hubungan seksual

Hubungan seksual pada ibu hamil secara umum tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapanpun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Jika memiliki riwayat yang buruk, hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut bisa juga dicegah dengan menggunakan kondom (Suparmi, 2017).

7) Perawatan payudara

Perawatan payudara selama kehamilan merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan, sebagai persiapan dalam pemberian ASI. Karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Pemberian ASI ekslusif sangat penting karena pada usia tersebut bayi belum mampu mencerna makanan lain selain ASI. Oleh sebab itu perawatan payudara sangat penting

dilakukan selama kehamilan. Upaya untuk melakukan perawatan payudara berdasarkan analisis jurnal yaitu dilakukan dengan cara memeriksa putting susu serta mengetahui apakah putting susu datar atau masuk ke dalam dengan cara memijat (massage) dasar putting susu secara perlahan. Putting susu yang normal akan menonjol. Apabila putting susu tetap datar atau masuk kembali ke dalam payudara maka sejak kehamilan masuk bulan ketiga harus dilakukan perbaikan sedini mungkin (Saputri, 2019).

8) Persiapan persalinan

Dalam merencanakan persalinan ada lima komponen penting yang dibuat oleh ibu, suami, keluarga dan bidan seperti membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk mengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama, mempersiapkan sistem transportasi, membuat rencana atau pola menabung, mempersiapkan peralatan yang akan diperlukan untuk persalinan (Mandang et al, 2016).

g) Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah dan tangan, yang sudah dianggap tidak normal adalah berkurangnya gerakan janin, nyeri perut hebat, keluar air dari kemaluan dan batuk lama yang lebih dari dua minggu (Wahyuni, 2018).

h) Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencangkup pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Setiap kehamilan dengan perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan

secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

(1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat

(2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan

(3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman

(4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi

(5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan

(6) Melibatkan ibu hamil dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

Sesuai standar pelayanan terpadu dan komprehensif Ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal terpadu komprehensif sesuai standar minimal enam kali dengan jadwal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), dua 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 (Permenkes RI, 2021).

Adapun standar Antenatal Care yang disebut dengan 10 T yaitu sebagai berikut:

(a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali, yaitu pada pertama kali kunjungan. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa yang bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Sejak bulan keempat penambahan berat badan sedikitnya 1 kg setiap bulan.

(b) Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengetahui tekanan darah ibu apakah ada peningkatan atau masih dalam batas normal. Tekanan darah minimal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.

(c) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, bila lila kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu menderita kekurangan energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau dibawah 2500 gram (BBLR).

(d) 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 dn 2 cm dari umur kehamilan.

Tabel 2

Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Trimester III

TFU ± 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)

(e) Menentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentase janin dan denyut jantung janin, apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Denyut jantung janin jika kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin maka segera rujuk.

(f) Skrining imunisasi toxoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (TT5). Jika belum lengkap maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (TD) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi

Tabel 3

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	SelangWaktu Minimal	Masa Perlindungan	Dosisis
TT1		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup	0,5 cc

(Sumber : suparmi, 2017)

(g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Pemberian tablet tambah darah mencegah untuk terjadinya anemia serta memenuhi kebutuhan FE pada ibu hamil dan nifas. Awal kehamilan ibu hamil dianjurkan minum 1 tablet tambah darah dengan dosis 60 mg setiap hari minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

(h) Pemeriksaan laboratorium

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

1) 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

2) 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

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urine

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.

4) 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

5) 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.

6) Pemeriksaan HbsAg

Studi menunjukan bahwa infeksi Hepatitis B kronis dapat menyebabkan diabetes melitus gestasional, pendarahan antepartum, dan meningkatkan risiko persalinan premature

7) 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.

(i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(j) Temu wicara (KIE Efektif)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal care ibu, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

i) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegah Komplikasi (P4K)

Program perencanaan dan pencegah komplikasi (P4K) yaitu suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peran peningkatan aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Program ini memiliki tujuan untuk meningkatkan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan

persiapan menghadapi komplikasi serta tanda bahaya kebidanan bagi ibu hamil sehingga melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2020).

j) Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil

1. Massase *effleurage*

Asuhan komplementer dalam pelayanan kesehatan merupakan pengobatan non konversional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Asuhan tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang telah teruji kualitas keamanan, dan efektifitasnya berdasarkan penelitian dan keilmuan (*Evidence Based Medicine*). Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Dalam pelaksanaannya terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis. Ibu hamil pada umumnya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama kehamilan, yang dapat diatasi dengan terapi komplementer. Adapun contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil menurut (Purba & Sembiring, 2021) yaitu Massage *effleurage*.

Massage adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind*. Massage adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. *Prenatal massage* adalah pijatan yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering di alami ibu hamil. Nyeri pinggang dapat dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik *masase effleurage* yaitu teknik pemijatan pada

daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung saraf dan menghilangkan nyeri. Dan teknik relaksasi dapat membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktekkan. Kemampuan relaksasi secara sengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan.

2. Akupresure

Akupresure merupakan cara penyembuhan yang menggunakan teknik penekanan pada jari-jari pada titik akupuntur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistem penyembuhan akupuntur (Permana Putri, Suarniti dan Budiani, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa akupresur pada titik *Nei Guan* (perikardium 6) memiliki efek mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil pada 3 bulan pertama. Akupresur di titik *Nei Guan* (perikardium 6) dapat merangsang pelepasan hormon kortisol, yang memiliki efek meningkatkan metabolisme tubuh, dimana rasa mual dan muntah dapat dirasakan. Akupresur dapat merangsang sistem regulasi dan mengaktifkan mekanisme endokrin dan saraf yang merupakan mekanisme fisiologis muntah ringan dan sedang. Terapi akupresur dilakukan dengan menekan secara manual titik ke-6 perikardium di area pergelangan tangan, tepatnya 3 jari dari pergelangan tangan (Gahayu dan Ristica, 2021).

k) Pelayanan Bagi Ibu Hamil Pada Situasi Pandemi COVID-19

Pemeriksaan kehamilan selama pandemic ini dapat dilakukan dengan cara melakukan janji untuk melakukan pemeriksaan kepada bidan atau tenaga kesehatan tempat ibu biasa untuk melakukan pemeriksaan ANC. Pada kehamilan

normal minimal 6 kali dengan rinci 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Ibu hamil dapat memanfaatkan buku KIA sebagai media KIE terkait dengan kehamilan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan sebagainya. Dukungan keluarga dalam hal ini juga sangat penting untuk ikut membantu memantau tanda bahaya kehamilan, jika ada keluhan atau atau kondisi yang membutuhkan pemeriksaan dan penanganan segera hubungi petugas kesehatan. Program P4K serta pengisian stiker P4K dapat dipandu oleh tenaga kesehatan melalui alat komunikasi. Kegiatan kelas ibu hamil dan senam hamil pada masa pandemic covid-19 ini sebaiknya ditunda sehingga dapat mengurangi penyebaran virus covid-19 (Kemenkes RI, 2020a).

4. **Persalinan**

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencangkup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2015)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Utami dan Fitriahadi, 2019) yaitu :

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina)

2) Passenger (Janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3) Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin

5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut (JNPK-KR, 2017) adalah :

1) Penipisan dan pembukaan pada serviks

2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

3) Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina

d. Asuhan persalinan

Terdapat empat standar asuhan kebidanan dalam standar pertolongan persalinan antara lain:

1) Asuhan Persalinan Kala I

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif adalah:

a) Fase Laten

Fase laten kala I persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung 6 hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif kala I persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Asuhan Persalinan Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Adapun tanda dan gejala kala dua yaitu:

a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vaginanya

c) Perineum menonjol

d) Vulva dan sfingter ani membuka

e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3) Asuhan Persalinan Kala III

Kala III persalinan disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala III. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan, lalu dilanjutkan masase fundus uteri selama 15 detik. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta masih belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri

sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif. Dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan PTT untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir rujuk segera.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terdapat robekan maka dilakukan penjahitan luka dengan menggunakan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 sekali pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tiap dua jam, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Penjahitan laserasi atau episiotomi yaitu untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Derajat atau grade perlukaan perineum adalah:

a) Derajat I, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum

b) Derajat II, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum

c) Derajat III, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan sfingter ani

d) Derajat IV, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani sampai anus atau rektum.

e. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan (Jannah, 2015) adalah :

a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). Tekanan darah diantara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-1℃) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

d) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

e) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnia.

f) Perubahan Ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

g) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorbsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

h) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan post partum.

2) Perubahan Psikologi ibu bersalin

Perubahan psikologis seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan dan memberikan asuhan sayang ibu, periode ini peran bidan adalah memberikan dukungan yang positif, mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien, memberikan sentuhan dan mendampingi ibu dalam bersalin, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan mengadakan kontak fisik dengan ibu, memberi pujian atas usaha yang dilakukan dan memberikan ucapan selamat (JNPK-KR, 2017).

f. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin

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

1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.

3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar. Secara umum Teknik pengurangan rasa nyeri yaitu meliputi: kehadiran pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung, pijatan ganda pada panggul, penekanan pada lutut dan dapat dilakukan dengan kompres hangat dan dingin.

g. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Berikut ini lima benang merah menurut (JNPK-KR, 2017):

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Langkah membuat keputusan klinik adalah:

a) Pengumpulan data subjektif dan objektif

b) Diagnosis kerja

c) Penatalaksanaan klinik

d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil lebih baik. Hal tersebut juga dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam dan sectio caesarea, dan persalinan berlangsung dengan cepat. 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.

3) Pencegah infeksi

Tindakan pencegah infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi. Berikut ini yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi yaitu:

a) Kewaspadaan aspek

b) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit

c) Proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan

d) Barrier protektif

e) Budaya bersih dan lingkungan yang aman

4) Pencatatan Asuhan Persalinan

Semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi harus dicatat, karena jika tidak di catatan akan dianggap bahwa hak tersebut tidak dilakukan. 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 dan partograf. Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan

jiwa ibu dan neonatus. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit itu akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi

h. Asuhan Komplementer pada Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan komplementer difokuskan pada pengoptimalan ibu dan janin supaya proses persalinan berlangsung lancar, sehat, dan aman serta ibu dan bayi minim trauma. Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan menurut (Widaryanti dan Rizka, 2019).

1) Relaksasi

Teknik relaksasi yaitu intervensi tubuh dan pikiran yang didasarkan pada pengembangan kesadaran diri, praktik dari relaksasi ini fokus pada pernafasan, meditasi, dan visualisasi. Berbagai macam teknik ini kini sedang dikembangkan untuk persalinan. Yoga, meditasi, musik dan teknik hipnosis juga diduga memiliki efek menenangkan dan meningkatkan distraksi dari nyeri dan tekanan.

2) Massage

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan atau massage. *Massage* adalah melakukan tekanan pada tangan pada jaringan lunak tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri. Dalam persalinan, *massage* secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu jika di *massage* 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan,

keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai.

3) Aromatherapy

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

i. Pelayanan Bagi Ibu Bersalin Pada Situasi COVID-19

Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin pada situasi pandemic menurut (Kemenkes RI, 2020a) yaitu :

1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) dan sebelum makan

2) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

3) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci

4) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar

5) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.

6) Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

7) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

8) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

5. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Jadi masa nifas (puerperium) adalah setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 sampai 40 hari (JNPK-KR, 2017)

b. Tahapan Masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Elizabeth (2015) masa nifas terbagi dalam tiga tahap atau periode yaitu sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi masalah seperti terjadi

masalah atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, pemeriksaan tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu), pada periode ini bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan dapat menyusui dengan baik.

3) *Remote puerperium* atau periode *late postpartum* 1-5 minggu yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih sampai setahun.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Tabel 4

Proses Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisi	500 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

(Sumber : Kemenkes RI, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015)

2) Lokhea

Lochea adalah cairan yang mengandung sisa jaringan uterus/bagian nekrotik yang keluar, lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea terbagi menjadi 4 tahapan antara lain:

a) Lokhea rubra

Terjadi pada 1 hari sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.

b) Lokhea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

d) Lokhea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

3) Proses Laktasi

Pada setiap wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami, dimana proses menyusui tersebut mempunyai 2 mekanisme yaitu produksi susu dan sekresi susu. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal

memproduksi ASI. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa asi keluar. ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Menurut stadium ASI terbagi menjadi:

a) Kolostrum

ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ke-3 setelah ibu melahirkan. Kolostrum memiliki kandungan *immunoglobulin* A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi.

b) ASI transisi

Peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI, diproduksi sampai hari ke-7 atau ke-10. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi.

c) ASI matur

Menghasilkan energi sekitar 75 kal/1000 ml. ASI matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam *Ca-caseinat, riboflavin*, dan *karoten.* ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan

d. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Adaptasi masa nifas dibagi menjadi 3 menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) yaitu:

a) *Taking in* (1-2 hari postpartum)

Ibu cenderung pasif dan tergantung, ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan serta ibu akan mengkhawatirkan tubuhnya. Pada tahap ini bidan berperan menjadi pendengar yang baik untuk ibu, memberikan dukungan dan menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu.

b) *Taking hold* (2-4 hari postpartum)

Ibu pada tahap ini lebih memperhatikan kemampuan dan tanggung jawabnya menjadi orang tua dengan berusaha keras menguasai kemampuan merawat bayi serta lebih memperhatikan fungsi-fungsi tubuh. Pada periode ini cenderung menerima nasihat dari bidan. Tahap ini merupakan waktu yang tepat untuk memberikan nasihat kepada ibu, namun jangan sampai menyinggung perasaan ibu karena perasaan ibu sangat sensitif.

c) *Letting go* (setelah ibu pulang ke rumah)

Pada tahap ini ibu beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kekurangannya hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum sehingga sangat bergantung pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan gizi pada masa nifas akan meningkat 3 kali lipat dibandingkan normal (pada wanita dewasa tidak hamil, kebutuhan kalori 2.000 2.500 kal, ibu hamil 2.500 3.000 kal, nifas dan menyusui 3.000 3.800 kal). Zat gizi yang dikonsumsi berguna untuk fungsi tubuh, metabolisme, penyimpanan, dan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama 6 bulan pertama nifas, kebutuhan kalori ibu meningkat sebesar 700 kalori dan menurun pada 6 bulan postpartum sebesar 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui sebaiknya lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran. Menu makanan yang seimbang harus dikonsumsi dalam porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau

berlemak, bebas alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna (Wahyuni, 2018)

2) Ambulasi dini

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan ibu. Ibu nifas diperbolehkan untuk mandi dan ke kamar mandi dengan bantuan orang lain pada satu sampai dua jam setelah melahirkan. Sebelum itu ibu nifas harus Tarik nafas, latihan tungkai, duduk dan mengayunkan tungkai di tempat tidur. Ambulasi dini (Early ambulation) tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

3) Eliminasi

Ibu nifas harus dapat berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc dan ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, pada ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, dan mencuci tangan dengan sabun dan air setiap membersihkan daerah genetalia luar, bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi disarankan untuk mecuci luka tersebut

dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya sendiri (Wahyuni, 2018).

6) Aktivitas seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Selama periode nifas berhubungan seksual juga dapat berkurang yang disebabkan karena gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormone, dan kecemasan yang berlebihan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

7) Metode kontrasepsi

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan atau penggunaan metode kontrasepsi kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin atau masa nifas. Penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih

merencanakan untuk memiliki anak. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, di antaranya:

a) Metode amenore laktasi (MAL)

b) Kondom

c) Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)

d) Pil KB dari golongan progesterone rendah, atau suntikan yang hanya megandung hormon progesteron yang disuntikkan per 3 bulan. Kontrasepsi yang mengandunge estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI.

e) Intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

8) Latihan atau Senam nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Latihan pasca persalinan dikenal sebagai senam nifas sesungguhnya lebih sekedar mengencangkan kembali otot-otot yang kendur dan membuang lemak tubuh yang tidak perlu, banyak lagi manfaat yang didapat dari senam ini sehingga bidan perlu memberikan penjelasan dan petunjuk senam nifas kepada ibu pasca bersalin dan keluarganya.Kondisi yang kendor setelah melahirkan harus segera dipulihkan, karena selain bayi yang dilahirkan membutuhkan kasih sayang dari seorang

ibunya, juga suami yang kita cintai.Untuk itulah pemulihan kondisi harus harus dilakukan seawal mungkin sesuai kondisi.

Mobilisasi dan gerakan- gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu masih ada di klinik atau rumah sakit, supaya involusi berjalan dengan baik dan otot-otot mendapat tonus, elastisitas dan fungsinya kembali. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaanya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu (Yusari, 2016).

9) Perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Melakukan perawatan yang tepat dengan cara pengerutan dan pemijatan menggunakan bahan dan alat-alat yang alami yang dikeluarkan dua kali sehari yaitu saat mandi pagi dan sore, diharapkan ibu merasa lebih nyaman menyusui dan meningkatkan produksi ASI (Nugroho, 2014).

10) Asuhan nifas (2-6 jam)

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas 2 jam postpartum adalah memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kandung kemih, kontraksi uterus, darah yang keluar dan terapi yang diberikan pada ibu serta menyusui.

f. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

Asuhan komplementer pada masa nifas difokuskan pada penghargaan dan pelepasan serta penyambutan keluarga baru dengan tetap mempertahankan kondisi sehat dan nyaman pada ibu, serta proses menyusui yang nyaman dan minim trauma. Adapun jenis asuhan komplementer yang dapat diberikan menurut (Widaryanti dan Rizka, 2019) yaitu:

1) Pijat oksitosin

Salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran asi adalah dengan meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh. Oksitosin merupakan suatu hormone yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Hormone oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku sosial dan respon stress. Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ken 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang dapat menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus (Herlinda, 2021b).

2) *Hypnobreastfeeding*

Hipno-breastfeeding berasal dari 2 kata yaitu berarti tidur atau pikiran tenang. *Breastfeeding* adalah proses menyusui, jadi pengertian *Hipno-breastfeeding* yaitu upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar dan ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Caranya adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas menurut (Sulistyawati, 2017) yaitu:

1) Perdarahan 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

2) Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi

3) Keadaan Abnormal Payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mamae

4) Preeklamsia dan Eklamsia

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 mewaspadai munculnya gejala preeklampsia

5) 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

h. Program dan Kebijakan Teknis Kunjungan 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 Nifas Pertama (KF 1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 kali setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya dengan dosis 200.000 IU).

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, anjuran ASI eksklusi, dan pelayanan KB pasca persalinan (bila belum terpasang)

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

i. Pelayanan Bagi Ibu Nifas Pada situasi COVID-19

Kunjungan nifas selama social distancing untuk menghindari penularan COVID-19 pada ibu nifas pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online, dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal perjanjian dengan petugas. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas dengan membaca dan mempelajari buku KIA mengenai

tanda bahaya nifas. Jika terjadi resiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020b).

6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini et al, 2017)

2) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan yaitu meliputi:

a) Sistem pernafasan

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), penurunan Pa O_2 dan kenaikan Pa CO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimilasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensori) dan refleks *deflasi hering breuer*.

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 dengan menarik nafas dan mengeluarkan 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. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan kehidupannya karena adanya kenjutan metabolisme anaerobic (Armini et al, 2017)

b) Sistem sirkulasi

Darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi perubahan besar seperti penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta Perubahan ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh.

c) Adaptasi sistem pengaturan tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mudah stress dikarenakan adanya perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin diluar. Terdapat empat mekanisme kehilangan panas dari BBL yaitu:

1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan

yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d) Adaptasi sistem imunologi

Bayi mulai mensintesis IgD serta mencapai sekitar 40% kadar IgD orang dewasa pada usia 1 tahun, sedangkan kadar orang dewasa dicapai pada usia sembilan bulan, IgA, IgD, dan IgE diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimum tidak dicapai sampai pada masa kanak-kanak dini, bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dan kolostrum ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta imunitas yang dimiliki ibu.

e) Komponen asuhan bayi baru lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut (JNPK-KR, 2017), yakni sebagai berikut :

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna dan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram (Armini et al, 2017)

3) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

4) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir (BBL) belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong dan letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

6) *Bounding attachment*

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

7) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular dengan dosis 0,5ml setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika seperti tetracycline. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

9) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama dengan dosis 0,5ml diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG pada saat sebelum bayi pulang dari tempat persalinan.

10) Pemeriksaan bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan

di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari) periode neonatal merupakan periode yang paling rentang untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstra uterin

2) Pelayanan neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, waktu kunjungan neonatal menurut (Rohana et al., 2020) yaitu :

a) Kunjungan Neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb-0.

b) Kunjungan Neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) dilakukan kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang dapat diberikan pada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pengertian bayi

Anak berusia 29 hari sampai dengan 1 tahun merupakan masa bayi, sedangkan usia 1 – 5 tahun merupakan masa anak. Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

2) Pola asuh pada bayi 29-42 hari

Pola asuh sesuai kondisi anak dengan penuh kasih sayang, berikan contoh yang baik dan terapkan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari, bantu anak mengatasi masalah, melatih dan mengenal kelebihan dan kekurangan anak dan tidak membandingkan dengan yang lain, ajarkan anak disiplin, mandiri dan percaya diri sesuai kemampuan anak, berikan pujian atau penghargaan jika berhasil melakukan hal yang baik, menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Asuhan lain yang dapat dilakukan dengan melakukan pemberian imunisasi, pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi untuk melatih indra pada bayi dan dapat dilakukan penimbangan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi (Departemen Kesehatan R.I, 2016).

3) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal empat kali. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

d. Asuhan komplementer pada bayi

Penerapan asuhan komplementer pada bayi yaitu dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi yaitu gerakan atau sentuhan yang diberikan pada bayi setiap hari selama 15 menit, sejak ia lahir hingga usia 3 tahun untuk memacu sistem sirkulasi bayi dan denyut jantung, pernafasan dan sistem kekebalan tubuh. Usia bayi yang dipijat bervariasi, rentang umur dari 0-12 bulan

Adapun manfaat dari pijat bayi menurut (Herlinda, 2021a) antara lain :

1) Pijat memberikan sentuhan yang menyenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan ibu

2) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, makan lebih baik, dan pencernaan bayi akan lebih lancar.

3) Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman.

4) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat

5) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit dan diare.

6) Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik

7) System kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lainnya.

e. Pelayanan pada bayi baru lahir pada masa pandemic COVID-19

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Adapun periode kunjungan neonatal (KN) menurut (Kemenkes RI, 2020b) yaitu:

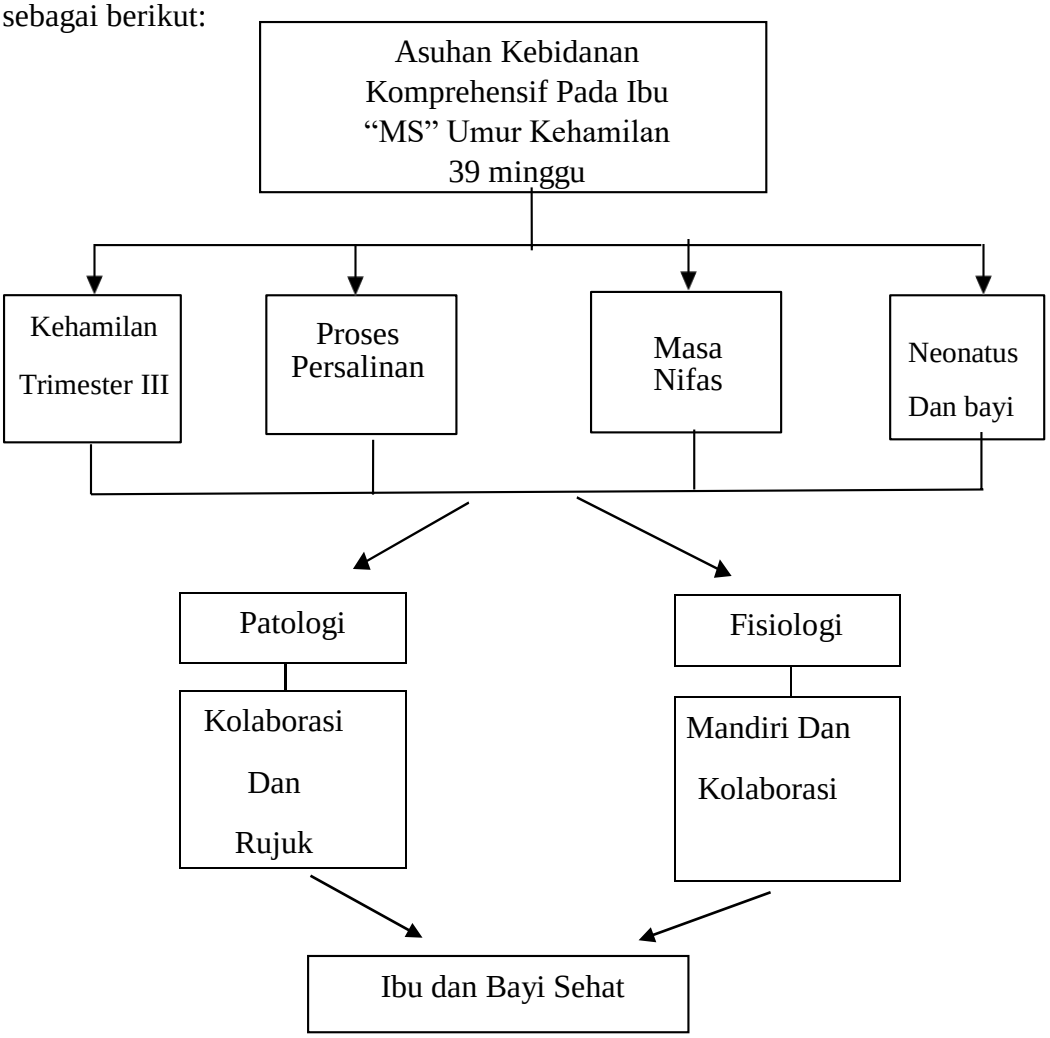
1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir

2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir

3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "MS" Pada Kehamilan 39 Minggu Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas