

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Teori Asuhan Kebidanan**

###### **a. Standar Asuhan Kebidanan**

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, standar Asuhan Kebidanan terdiri dari 6 standar yaitu :

###### **1) Standar I : Pengkajian**

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

###### **2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan nya secara akurat dan logis untuk membedakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah diagnosa sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah atau kondisi klien, melibatkan klien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* yang mempertimbangkan kebijakan aturan yang berlaku, sumber daya dan fasilitas yang ada.

### 4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara kompherensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilakukan secara mandiri, kolaboratif dan rujukan.

### 5) Standar V : Evaluasi

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

### 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.

b. Asuhan *Continuity Of Care* ( COC )

*Continuity Of Care* ( COC ) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Manfaat dari asuhan *Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

## **2. Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu. Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi.

a. Perubahan fisiologi pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada saat memasuki kehamilan trimester III ketebalan uterus hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang, seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir

kehamilan otot - otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Yulizawati, 2017).

#### 1) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot - otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna kebiruan. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, kendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos (Yulizawati, 2017).

#### 2) Sistem saluran kemih

Peningkatan tekanan pada kandung kemih akibat dari pertumbuhan uterus selama trimester pertama hingga ketiga menimbulkan sering buang air kecil, akibat dari laju filtrasi glomerulus (glomerular filtration rate, GFR) dan aliran plasma ginjal (renal plasma flow, RPF) meningkat (Patricia W. Ladewig, 2013).

#### 3) Sistem pernapasan

Pertumbuhan janin yang semakin membesar menyebabkan diafragma terdorong ke atas sehingga bentuk dan ukuran dada menjadi lebih kecil, sehingga dapat menyebabkan kebutuhan oksigen ibu hamil 20-25% dari biasanya. Dimana terjadinya peningkatan volume tidal, dan penurunan resistensi jalan pernafasan (Patricia W. Ladewig, 2013).

#### 4) Kulit

Terjadi *striae gravidarum* dan banyak perempuan mengalami perubahan pada garis pertengahan perut ( *linea alba* ) menjadi lebih hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

#### 5) Sistem kardiovaskuler.

Dari pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta apabila ibu hamil tidur terlentang sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan *cardiac output* yang menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan mengalami peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20% sampai 30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL (Yulizawati, 2017)

#### b. Perubahan psikologis pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal (Mandriwati, dkk, 2017).

### c. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

Kebutuhan dasar pada kehamilan trimester III pada dasarnya adalah sama dengan trimester I dan trimester II, karena semua kebutuhan dasar diperlukan untuk keberlangsungan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Terdapat beberapa kebutuhan dasar pada kehamilan trimester III yaitu :

#### 1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan yaitu 2.500 kkal/hari dan pada trimester III bertambah 300 kkal/hari sehingga menjadi 2.800 kkal/hari (Kemenkes RI, 2014).

Ibu hamil trimester III memerlukan beberapa asupan sebagai berikut :

#### a) Tablet Besi

Kebutuhan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

#### b) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari

#### 2) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen akan meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme. Pernafasan ibu hamil akan lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas (Mandriwati, dkk, 2017). Upaya untuk mencegah hal tersebut dengan latihan pernafasan, tidur dengan bantal sehingga kepala lebih tinggi, tidak merokok, serta tidur dengan posisi miring kearah kiri.

### 3) Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami obstipasi yang menimbulkan tekanan pada panggul sehingga dapat menyebabkan hemoroid. Hal tersebut dapat diatasi dengan banyak mengonsumsi air, rutin berolahraga, dan makan makanan berserat seperti sayur dan buah-buahan (Tyastuti, Siti dan Puji Wahyuningsih 2016).

### 4) Istirahat dan Tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa lelah pada awal minggu pertama kehamilan atau beberapa minggu terakhir sehingga ibu hamil dianjurkan istirahat dan tidur paling sedikit 1 jam pada siang hari dan 7 sampai 8 jam pada malam hari (Mandriwati, dkk, 2017).

### 5) *Personal Hygiene*

Perubahan sistem tubuh pada ibu hamil akan terjadi peningkatan Ph vagina, meningkatnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan *fluor albus*, sering buang air kecil serta ibu hamil cenderung menghasilkan keringat berlebihan akibat peningkatan sirkulasi perifer. Karena itu, ibu hamil disarankan untuk menjaga kebersihan vagina dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang ketika selesai berkemih dan mengeringkannya dengan tissue atau handuk yang bersih, selain itu ibu hamil dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam (Mandriwati, dkk, 2019).

## 6) Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus (Varney, dkk, 2007)

## 7) *Exercise*

Olahraga dapat membantu ibu hamil menjadi semakin kuat dalam menghadapi kelahiran. Exercise pada ibu hamil banyak dianjurkan untuk jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Senam merupakan exercise paling populer dilakukan ibu hamil (Tyastuti, Siti, dan Wahyuningsih, 2016).

## 7) Persiapan Persalinan

Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program untuk persiapan persalinan. Tujuan dari P4K adalah meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2020).



d. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes, RI 2020). Dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut menurut Kemenkes RI tahun 2014.

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.

**Tabel 1**  
**Rekomendasi total penambahan berat badan selama kehamilan**

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

Sumber : Kemenkes, RI 2014

2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pada preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes RI, 2014)

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (Lila)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2014).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur atau disebut dengan teknik McDonald yang dimulai dari umur kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2014).

**Tabel 2**  
**Perkembangan Tinggi Fundus Uteri Pada Trimester III**

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

*Sumber :Saifuddin,2014*

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120x/menit atau DIJ cepat dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2014).

## 6) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. 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 Sekolah (BIAS). (Buku Ajar Imunisasi Kemenkes RI, 2014).

**Tabel 3**  
**Pemberian Vaksin TT**

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan (tahun)
1	2	3
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3
TT3	6 bulan setelah TT2	5
TT4	12 bulan setelah TT3	10
TT5	12 bulan setelah TT4	25-seumur hidup

*Kemenkes, RI 2014*

## 7) Pemberian Tablet Zat Besi

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 dilakukan (Kemenkes RI, 2014).

## 8) Tes Laboratorium

Menurut Kemenkes, RI 2014, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal yang meliputi :

### a) Pemeriksaan Golongan Darah

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

### b) Pemeriksaan Kadar Haemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut mengalami anemia atau tidak selama kehamilannya.

### c) Pemeriksaan Protein dan 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.

### d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

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

e) Pemeriksaan Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis 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 kehamilan dimana *Treponema* telah dapat menembus barrier plasenta, kelahiran mati dan partus prematur, bayi lahir dengan *lues konginetal*.

f) Pemeriksaan HbsAg

Infeksi Hepatitis B kronis dapat menyebabkan diabetes melitus gestasional, perdarahan antepartum, dan meningkatkan risiko persalinan prematur. Sehingga ibu hamil penting untuk melakukan pemeriksaan HbsAg

g) Pemeriksaan HIV

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

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil 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 dapat ditangani harus dirujuk dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2014).

10) Temu Wicara

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan

pencegahan komplikasi P4K yang meliputi tempat persalinan, kendaraan yang akan digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan (Kemenkes RI, 2014).

e. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Kehamilan

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Salah satu alasan asuhan kebidanan komplementer saat ini banyak digunakan adalah adanya keinginan untuk menghindari efek samping dari obat-obatan.

1) Relaksasi Kehamilan

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

2) Pijat perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah, relaksasi. Tindakan ini akan mengurangi terjadinya rupture perineum, episiotomi dan nyeri karena jahitan episiotomi (Indivara, 2009).

f. Program Pelayanan Antenatal Masa COVID-19

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan 5 di trimester III. Adapun pelayanan antenatal menurut Kemenkes RI tahun 2020 di masa COVID-19 yaitu:

1) ANC ke-1

Di trimester I yaitu skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu atau telaregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ibu hamil ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan rapid tes. Sedangkan jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan oleh skrining dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) (Kemenkes RI, 2020)

2) ANC ke-2

Di trimester I, ANC ke-3 di trimester II, ANC ke-4 di trimester III dan ANC ke-6 di trimester III yaitu dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu atau telaregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media telepon atau secara daring untuk mengetahui faktor risiko COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

### 3. ANC ke-5

Di trimester III yaitu skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

### 3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif dan serviks, dan diakhiri dengan kelahiran placenta (Varney, dkk, 2007).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2016).

#### b. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Varney, dkk, 2007 tanda dan gejala menjelang persalinan adalah sebagai berikut.

##### 1) *Lightening*

Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester ketiga kehamilan akan berkurang karena kondisi ini akan menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru.



## 2) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap

## 3) *Bloody show*

*Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam waktu 24 sampai 48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap atau perusakan kecil saat melakukan pemeriksaan tersebut.

## 4) Kontraksi

Kontraksi uterus bersifat otonom artinya tidak dapat dikendalikan oleh parturien, sedangkan saraf simpatis dan parasimpatis hanya bersifat koordinatif.

## 5) Penipisan dan pembukaan

Penipisan dan pembukaan merupakan akibat langsung kontraksi. Penipisan terjadi karena saluran serviks yang semula memiliki panjang dua sampai tiga sentimeter memendek sampai pada titik saluran serviks menghilang sehingga hanya menyisakan os eksternal sebagai muara sirkular dengan bagian tepi tipis. Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa milimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Selain akibat kontraksi sebagai daya pendorong utama, dilatasi juga difasilitasi oleh gaya hidrostatis cairan amnion di bawah pengaruh kontraksi, yang

menyebabkan ketuban berperan sebagai baji yang berdilatasi pada area dengan tahanan paling kecil pada uterus.

c. Perubahan fisiologis Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan menurut Varney, dkk, (2007) yaitu :

1) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 15 mmHg sampai 20 mmHg, dan diastolik rata – rata 5 mmHg sampai 10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Pada saat persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran, Peningkatan suhu yang normal terjadi peningkatan dari 0,5-1°C.

4) Denyut Nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama berlangsung peningkatan selama fase peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi yang terjadi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga frekuensi lazim diantara kontraksi.

#### 5) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

#### 6) Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

#### 7) Saluran Pencernaan

Motilitas dan absorpsi terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

#### d. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan. Berbeda dari perubahan fisiologis yang umum terjadi pada kala satu persalinan. tetapi seperti perubahan fisik, seperti kontraksi dan perubahan serviks, perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana cara mengatasi tuntutan terhadap ibu yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ibu bersalin. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis secara

keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ibu terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima ibu bisa dari suami, keluarga, dan lingkungan tempat ibu tinggal, dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak (Varney, dkk, 2007).

e. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut (Utami dan Enny, 2019) yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis

- a) Oksigen
- b) Makan dan minum
- c) Istirahat selama tidak ada his
- d) Kebersihan badan terutama genetalia
- e) Buang air kecil dan buang air besar
- f) Pertolongan persalinan yang terstandar
- g) Penjahitan perineum bila perlu

2. Kebutuhan rasa aman

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
- b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- d) Pendampingan oleh keluarga
- e) Pantauan selama persalinan
- f) Intervensi yang diperlukan

3. Kebutuhan dicintai dan mencintai

- a) Pendampingan oleh suami/keluarga
  - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
  - c) Masase untuk mengurangi rasa sakit
  - d) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
4. Kebutuhan harga diri
- a) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
  - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
  - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
  - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
  - e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
5. Kebutuhan aktualisasi diri
- a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
  - b) Memilih pendamping selama persalinan
  - c) *Bounding and attachment*
  - d) Ucapan selamat atas kelahirannya

f. Tahapan Persalinan

Menurut Erawati, 2016 tahap persalinan dibagi menjadi empat yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap yaitu 10 cm. berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

a) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm, yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, dan fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

## 2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primigravida biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multigravida biasanya berlangsung dalam 0,5 jam.

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut

### a) Kontraksi (his).

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama sekitar 25 menit, lebih cepat sekitar 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

### b) Uterus

Pada saat kontraksi, otot uterus mengerut/menjadi tertutup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

d) Ekspulsi janin

Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut.

1) *Floating*

*Floating* yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Pada primigravida, *floating* biasanya terjadi saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan.

2) *Engagement*

*Engagement* yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa sinklitisme atau asinklitisme. Sinklitisme yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme yaitu sutura sagitalis janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu.

3) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan tengah panggul. Sutura sagitalis yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior.

#### 4) Ekstensi

Ekstensi dalam proses persalinan yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena dipintu bawah panggul bagian bawah terdapat *os sakrum* dan bagian atas terdapat *os pubis*. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong ke bawah dan tertahan oleh *os sakrum* sehingga kepala dalam posisi ekstensi.

#### 5) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu.

#### 3) Kala III

Kala III persalinan (kala uri) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya. Segera setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung, dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian pembuluh darah akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan terus mengalami perdarahan hingga uterus seluruhnya berkontaksi.

#### 4) Kala IV

Kala IV adalah masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah lahirnya plasenta. Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu



akibat perdarahan. Setelah plasenta lahir, dapat diberikan asuhan berupa, rangsangan taktil (*massase*), evaluasi tinggi fundus uteri, perkiraan darah yang hilang, pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif (apakah ada laserasi atau luka episiotomi), evaluasi kondisi umum ibu dan bayi, dan pendokumentasian (Yongki, dkk 2012).

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut (Utami dan Enny, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut.

1) *Passage*

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

2) *Passenger*

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3) *Power*

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) Psikologi

Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika petugas kesehatan bertanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

#### h. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan Menurut Utami dan Enny, 2019 yaitu sebagai berikut.

##### 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman baik ibu dan keluarganya maupun petugas kesehatan yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan

dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence based*) ketrampilan yang yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis.

## 2) Asuhan Sayang Ibu

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

## 3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus disiapkan disemua aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

## 4) Pencatatan Medik Asuhan Persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan.

## 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah).

i. Asuhan Komplementer Dalam Persalinan

j. Teknik Relaksasi

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

k. *Massage Eflourage*

*Massage Eflourage* merupakan teknik relaksasi yang menggunakan permukaan seluruh tangan yang dilekatkan pada bagian tubuh lalu digosok dengan ringan. Pada persalinan kala I, *Massage Eflourage* biasanya dilakukan pada daerah pinggang. *Massage* ini memberikan efek distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam sistem kontrol dasenden sehingga membuat pasien lebih nyaman, membuat relaksasi pada otot dan dapat mengurangi nyeri selama persalinan kala I (Sheoran, P, 2015).

l. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan yang memiliki tujuan utama sebagai pencatatan hasil observasi dan kemajuan persalinan. Apabila digunakan secara konsisten, partograf dapat membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama masa persalinan hingga kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi secara

dini adanya penyulit, dan membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktunya (Erawati, 2016).

#### 1. Pencatatan selama Fase Aktif Persalinan

Menurut Erawati (2016), pencatatan selama fase aktif persalinan terdiri dari dua pencatatan yaitu :

##### a. Pencatatan temu pada partograf

###### 1) Informasi tentang ibu

Saat memulai asuhan persalinan langkah pertama lengkapi secara teliti bagian awal partograf, yang terdiri dari nama ibu, usia, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, dan waktu pecahnya selaput ketuban.

###### 2) Kesehatan dan kenyamanan janin

Dengan metode pemeriksaan fisik kaji dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lain dengan garis yang tidak terputus. Kaji Air ketuban saat ketuban pecah, catat temuan dalam kotak dengan lambang (U, J, M, D, dan K). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam kaji penyusupan kepala janin dan catat penyusupan dengan lambang (0, 1, 2 dan 3).

###### 3) Kemajuan persalinan

Dengan metode pemeriksaan fisik kaji dan catat pembukaan servik setiap 4 jam, catat hasil pada partograf dengan tanda "X", setiap melakukan pemeriksaan dalam lakukan kajian dan catat hasil penurunan bagian bawah janin atau presentasi janin dengan tanda "O". Garis waspada dimulai dari pembukaan servik 4 cm dan berakhir pada titik bukaan lengkap. Jika pembukaan servik mengarah ke

sebelah kiri garis waspada, dipertimbangkan adanya penyulit persalinan dan intervensi melakukan rujukan. Apabila pembukaan servik mengarah ke sebelah kanan, tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

#### 4) Pukul dan waktu

Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catat pembukaan servik digaris waspada kemudian diikuti pencatatan waktu actual pada bagian kotak waktu bagian bawah. Satu kotak menyatakan 1 jam penuh.

#### 5) Kontraksi Uterus

Catat lamanya kontraksi dengan memberikan titik-titik jika lama kontraksi kurang dari 20 detik, garis-garis jika lama kontraksi 20-40 detik, dan mengisi penuh kotak jika lama kontraksi lebih dari 40 detik.

#### 6) Obat dan Cairan yang diberikan

Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan secara intra vena (IV) dengan satuan tetes per menit, catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan secara intra vena (IV) dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

#### 7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Periksa dan catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda (.) pada kolom, periksa tekanan darah ibu setiap 4 jam, beri tanda (↑) pada kolom, dan periksa suhu tubuh ibu serta catat pada kolom suhu tubuh ibu setiap 2 jam. Apabila ibu berkemih ukur dan catat produksi urine ibu setiap 2 jam serta lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urine.

8) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinis lainnya.

Catat semua asuhan, pengamatan, keputusan klinis disisi luar kolom partograf, cantumkan tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

b. Pencatatan pada halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf di isi setelah seluruh proses persalinan selesai.

Unsur-unsur yang harus dicatat, adalah sebagai berikut :

1) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempa rujukan, dan pendamping pada saat merujuk, isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5, lingkari jawaban yang sesuai dan jawaban nomor 8 dapat lebih dari satu.

2) Kala I

Untuk pertanyaan no 9, lingkari jawaban yang sesuai. Pertanyaan lain hanya diisi jika terdapat masalah lain dalam persalinan.

3) Kala II

Beri tanda “√” pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan no 13, jika jawaban “ya” isi jenis tindakan yang telah dilakukan. Untuk pertanyaan nomor 15 dan 16, jika jawabannya “ya”, isi jenis tindakan yang telah dilakukan. Untuk pertanyaan nomor 14, jawaban dapat lebih dari satu. Pertanyaan lainnya hanya diisi jika terdapat masalah lain pada kala II.

4) Kala III

Isi jawaban pada tempat yang telah disediakan dan beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 25, 26 dan 28, lingkari jawaban yang benar.

5) Bayi baru lahir

Isi jawaban pada tempat yang telah disediakan dan beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan 36, dan 37, lingkari jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 38, jawaban dapat lebih dari satu.

6) Kala IV

Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan. Bagian yang digelapkan tidak perlu diisi.

c. Pelayanan atau asuhan persalinan di masa pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020) :

Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:

- 1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
- 2) Kondisi ibu saat inpartu.
- 3) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
  - a) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 (penanganan tim multidisiplin).



b) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.

a) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan dengan status kontak erat (skrining awal, anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR<5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif. Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).

b) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

c) Rujukan terencana untuk :

1) ibu yang memiliki risiko pada persalinan

2) ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19

d) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum tafsiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.

e) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum tafsiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

- f) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala
- g) Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah nonmal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), (rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan *delivery chamber* tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- h) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- i) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perencanaan persalinan.
- j) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

#### **4. Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **a. 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, dkk, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2019).

Masa bayi disebut juga post natal yang berlangsung 29 hari sampai 11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan pemberian ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

#### b. Perawatan Segera Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR tahun 2017 yaitu sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan; air ketuban jernih; tidak bercampur mekonium; bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.
- 2) Asuhan bayi baru lahir
- 3) Jaga kehangatan
- 4) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- 5) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- 6) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- 7) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- 8) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- 9) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD
- 10) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA

Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut :

- 1) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- 2) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- 3) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama (Kemenkes RI, 2016).

## **5. Konsep Dasar Asuhan Nifas**

### **a. Pangertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Diah, 2010).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini sekitar 6-8 minggu (Ambarwati dan Diah, 2010).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 pembagian tahapan nifas di bagi menjadi 3 yaitu:

1) *Immediate postpartum*

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

2) *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik.

3) *Late postpartum*

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut (Ambarwati dan Diah, 2010), perubahan fisiologis pada ibu nifas adalah sebagai berikut.

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) *Lochea*

*Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita

**Tabel 4**  
***Lochea***

<i>Lochea</i>	Ciri-ciri
Rubra	<i>Lochea</i> berwarna merah karena mengandung darah dan jaringan desidua, berlangsung selama 1- 3 hari
Sangunolenta	Merah kekuningan, dengan waktu 4-7 hari sisa darah bercampur lendir
Serosa	<i>Lochea</i> serosa mulai terjadi sebagai bentuk yang lebih pucat dari <i>lochea</i> rubra, serosa, dan merah muda. <i>Lochea</i> ini berhenti sekitar tujuh hingga delapan hari kemudian dengan warna merah muda, kuning, atau putih hingga transisi menjadi <i>lochea</i> alba.

1	2
Alba	<p><i>Lochea</i> serosa terutama mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.</p> <p><i>Lochea</i> alba mulai terjadi sekitar hari kesepuluh pascapartum dan hilang sekitar periode dua hingga empat minggu. Pada beberapa wanita, <i>lochea</i> ini tetap ada pada saat pemeriksaan pascapartum. Warna lochea alba putih krem dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua.</p>

Sumber: Varney, dkk, 2007

### 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, serta terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

### 4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu

postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

#### 5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembli sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

#### 6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolustrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan, payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin atau "*let down*" berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI.

#### 7) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis dalam 12-36 jam. Diuresis merupakan keadaan untuk membuang kelebihan cairan interstitial dan kelebihan volume darah.



#### 8) Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

#### 9) Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *section caesaria* kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada *section caesaria* haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kodis pada penderita *vitium cordia*. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima hari postpartum.

#### 10) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar tiga jam postpartum partum. Progesterone turun pada hari ketiga post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

## 11) Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan persalinan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

## 12) Tanda-Tanda Vital

Menurut Varney, dkk, 2007 Tanda- tanda vital pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

### a) Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Bidan bertanggung jawab mengkaji risiko preeklamsia postpartum.

### b) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama postpartum.

### c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama postpartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat memengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama *puerperium*, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi post partum.

#### d) Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama postpartum. Napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru.

#### d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Secara psikologis, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian, ada pula ibu yang tidak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut. Banyak wanita yang mengalami perubahan emosi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan menjadi seorang ibu.

Menurut (Ambarwati dan Diah, 2010) perubahan psikologis pada ibu nifas adalah sebagai berikut.

##### 1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

## 2) *Fase 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 perasaannya sangat sensitiv 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) *Fase 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.

### e. Kebutuhan ibu selama masa nifas

#### 1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pospartum merupakan kelanjutan dari nutrisi pada masa kehamilan, yang diperlukan untuk kesehatan bayi baru lahir. Pada masa nifas ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kalori/hari, menu makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter/hari, mengonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum. Segera setelah melahirkan, ibu mengonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU dan melanjutkan mengonsumsi vitamin A pada 24 jam kemudian sebanyak 1 kapsul 200.000 IU (Kemenkes RI, 2013). Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari *The International*

*Vitamin A Consultative Group* bahwa seluruh ibu nifas seharusnya menerima vitamin A 400.000 IU atau dua kapsul dengan dosis 200.00 IU, dengan pemberian kapsul pertama segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari enam minggu.

## 2) Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum memiliki keuntungan diantaranya, ibu merasa lebih baik, sehat, dan kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Senam nifas dapat membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal. Selain itu senam nifas juga membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan (Wahyuni, 2018).

## 3) Eliminasi

Segera setelah melahirkan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi, dan menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi. Ibu nifas dengan pasca jahitan perineum cenderung takut untuk buang air kecil karena merasa nyeri pada perineum. Ibu nifas dianjurkan buang air besar pada 24 jam pertama postpartum, petugas kesehatan dapat menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan memperbanyak minum air agar dapat memperlancar proses eliminasi (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

#### 4) Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genitalianya, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari atau saat pembalut mulai tampak kotor dan basah serta menggunakan pakaian dalam yang bersih (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

#### 5) Istirahat dan Tidur

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Petugas kesehatan dapat menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau tidur pada saat bayi sedang tidur. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan di malam hari sekitar 7-8 jam (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

#### 6) Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu post partum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pada area serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas post hecting perineum karena episiotomi cenderung menunda aktivitas seksualnya dibandingkan ibu nifas posthecting karena rupture spontan (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

#### 7) Keluarga Berencana

Ibu nifas dianjurkan untuk menunda kehamilannya minimal 2 tahun agar bayi memperoleh ASI selama 2 tahun. Penjarangan kehamilan juga bermanfaat untuk

kesehatan ibu. Perencanaan keluarga berencana dapat ditentukan oleh pasangan suami istri seperti pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan informasi lengkap tentang jenis-jenis kontrasepsi (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

**Tabel 5**  
**Pilihan Metode Kontrasepsi**

Urutan prioritas	Fase menunda Kehamilan	Fase menjarangkan Kehamilan	Fase tidak hamil lagi
1	Pil	AKDR	Steril (MOP/MOW)
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implant	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implant	Kondom
6		Kondom	Pil

*Sumber : Kemenkes RI, 2013*

#### 8) Perawatan Payudara

Tujuan perawatan payudara adalah untuk menjaga kebersihan daerah sekitar payudara sehingga tidak mengganggu proses pemberian ASI pada bayi. Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudaranya, terutama pada bagian puting susu karena pada bagian ini biasanya bertumpuk sisa ASI yang kemudian akan mengering dan dapat menyebabkan iritasi atau lecet pada puting susu.

- f. Standar Pelayanan pada masa nifas
- g. Pelayanan atau Asuhan pada ibu nifas di masa pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020):
- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali
  - 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
  - 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
  - 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali **TANDA BAHAYA** pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
  - 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) :
    - a) *Hygiene* sanitasi diri dan organ genitalia.
    - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.
    - c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
    - d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.



- 6) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

## 6. Neonatus

- a. Kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk, (2017)

### 1) Asah

Asah merupakan stimulasi mental yang bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain. Mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung atau menggerakkan benda berwarna mencolok, benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan merupakan stimulasi yang dapat dilakukan.

### 2) Asih

Ikatan kasih sayang atau *bounding attachment* dapat dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata (*eye to eye*), melalui suara orang tua bayi, aroma (bau badan) orang tua, gaya bahasa (*entrainment*), bioritme, dan melakukan IMD.

### 3) Asuh

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya sumber makanan dan minuman yang utama bagi neonatus. ASI mengandung zat gizi dan lengkap antara lain

karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan. Komposisi ASI berbeda berdasarkan lama waktu menyusui, pada 5 menit pertama disebut foremilk, mengandung kadar protein yang tinggi. ASI pada akhir menyusui atau 15-20 menit disebut hindmilk mengandung kadar lemak yang tinggi. Oleh karena itu ibu harus menyusui bayi sampai tuntas pada satu payudara baru kemudian dapat pindah ke payudara yang lain agar mendapatkan keseluruhan kandungan ASI.

b. Cara pemenuhan kebutuhan

Pada neonatus, pemenuhan kebutuhan kalori diperoleh dari minum ASI. Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan, perkembangan bayi secara optimal. ASI mengandung lemak, karbohidrat, protein, nutrisi mikro dan antibodi dalam jumlah yang tepat untuk pencernaan, perkembangan otak dan pertumbuhan bayi.

c. Standar pelayanan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL). Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada :

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

Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir:

- 1) Kunjungan I : dilakukan pada 6 jam pertama setelah persalinan
  - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
  - b) Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
  - c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
  - d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
  - e) Pemberian ASI awal.
- 2) Kunjungan II : pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.
  - a) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
  - b) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
  - c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
  - d) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk
- 3) Kunjungan III : pada minggu ke-2 setelah persalinan
  - a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
  - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
  - c) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut : BCG untuk mencegah tuberculosis, Vaksin polio I secara oral, Vaksin hepatitis B
- 4) Kunjungan IV : pada 6 minggu setelah kelahiran.
  - a) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
  - b) Melihat hubungan antara ibu dan bayi.

c) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi (Kemenkes RI, 2016)

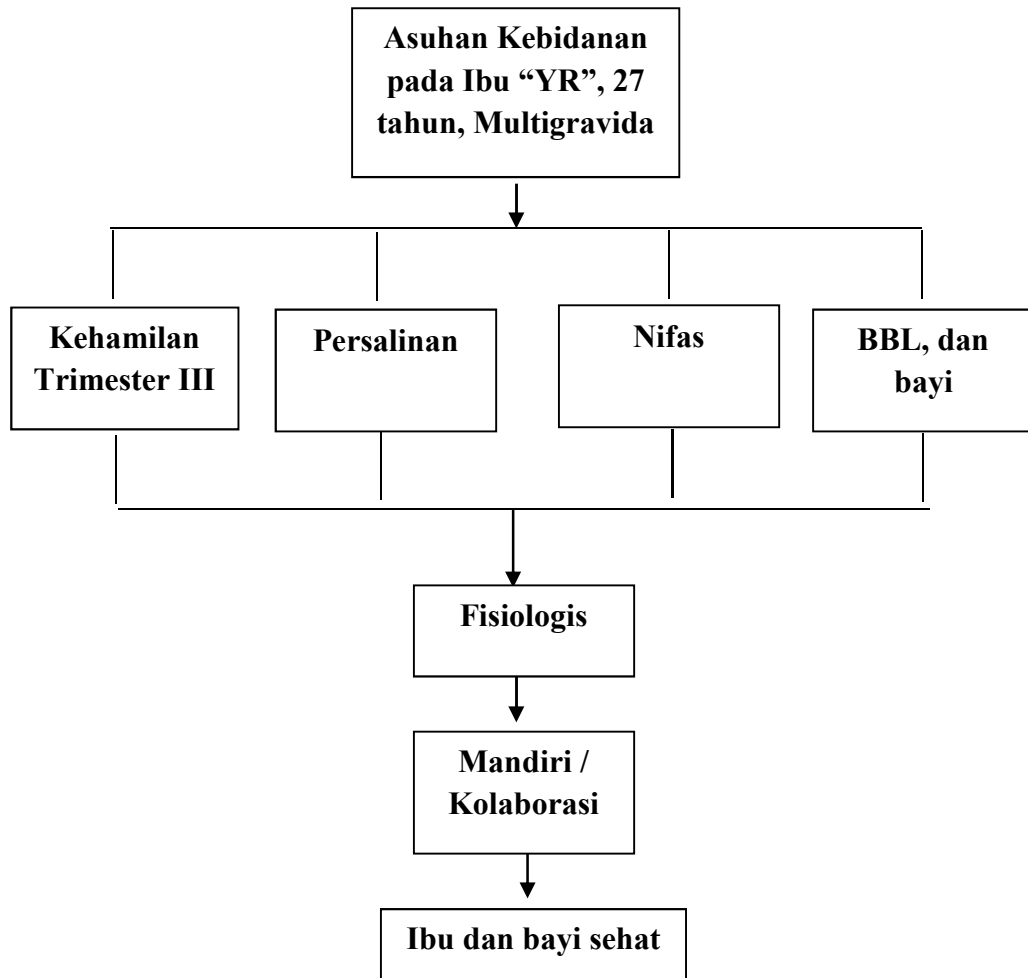
d. Asuhan Komplementer pada Neonatus

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak berabad-abad silam. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir si ibu. Proses kelahiran adalah pengalaman traumatik bagi bayi karena bayi yang lahir harus meninggalkan rahim yang hangat, aman dan nyaman dan dengan keterbatasan ruang gerak menuju ke suatu dunia dengan kebebasan gerak tanpa batas, yang menakutkan, tanpa sentuhan-sentuhan yang nyaman dan aman disekelilingnya, seperti halnya ketika berada di dalam rahim (Roesli, 2013).

Pijat bayi adalah sebagai *stimulus touch* atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun

pertama kehidupannya (Riksani, 2018). Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas *Nervus Vagus* meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

## B. Kerangka Konsep



Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "YR" Umur 27 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 33 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas".