BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar *continuity of care*

1. Pengertian

Continuity of care 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).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH) dalam (Astuti, dkk, 2017), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

2. Dimensi

Menurut WHO, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut.

a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yangmungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum,kebidanan, dan pembedahan.
d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamatibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberianASI eksklusif.
f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayiagar dapat tumbuh kembang secara optimal.
g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Manfaat

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).Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014).

B. Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Kebidanan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (IBI, 2016).

2. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidan kesehatan ibu pada saat hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang dengan patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan (Kemenkes, 2015).

3. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah suatu acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 Tahun 2020 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yaitu :

a. Standar I (Pengkajian) Terdiri dari semua informasi yang dikumpulkan oleh bidan, secara akurat, memadai, dan lengkap yang diperoleh dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
b. Standar II (Perumusan diagnosa dan Masalah Kebidanan) Melakukan analisa data yang diperoleh pada pengkajian lalu menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.
c. Standar III (Perencanaan) Rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan.
d. Standar IV (Implementasi) Pelaksanakan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan bukti kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bidan laksanakan secara mandiri,kolaborasi dan rujukan.
e. Standar V (Evaluasi) Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
f. Standar VI (Perencanaan Asuhan Kebidanan) Melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang dialami atau ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien.

C. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

2. Perubahan fisiologis

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III menurut (Saifuddin, 2014) meliputi:

a. Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula setelah beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Ukuran uterus kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal tersebut memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi tumbuh kembang janin. Pembesaran disebabkan oleh hipertropik dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-rabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua. Kehamilan primigravida penurunan terendah janin dimulai dari UK ± 36 minggu. Sedangkan multigravida penurunan terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran McD dilakukan untuk mengetahui Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) (Bobak,2005).

b. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (Dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu corpus luteun yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah ibu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

b. Vagina dan Perinium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Kulit (Sistem Integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striage gravidarum. Pada multipara selain striage kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik dari striage* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

c. Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya semakin lunak dan dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting

payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi.

d. Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya pada kehamilan trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

f. Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepada janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri.

g. Sistem Muskoloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara drastis. Peningkatan distensi abdomen yang membuat

panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

1. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester ketiga ini merupakan waktu, persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga, ibu hamil merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu hamil juga mengalami proses duka ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia merasa akan canggung, jelek, berantakan dan memelukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari suami dan keluarganya (Walyani, 2015).

2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan nutrisi

Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya. Ibu hamil sehat dengan status gizi baik:

1) LiLa ≥23,5 cm

2) IMT Pra Hamil (18,5-25,0)

3) Selama hamil, kenaikan BB sesuai usia kehamilan

4) Kadar Hb normal >11 gr/Dl

5) Tekanan darah Normal (Sistol <120 mmHg dan Diastol <80 mmHg).

6) Gula darah urine negatif

7) Protein urine negatif

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19—29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30—49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan.

b. Prinsip Gizi Seimbang

1) Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50—60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

2) Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur,

susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lainlain.

3) emak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3, *Docosahexaenoic Acid* (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi *polyunsaturated fatty acid* (PUFA) selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan Air Susu Ibu (ASI).

4) Vitamin dan Mineral Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru.Air walau tidak menghasilkan energi, air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10—13 gelas/hari.

3. Suplementasi Untuk Ibu Hamil

Sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak dapat dicukupi hanya dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat dan kalsium. Oleh karena itu ibu hamil diharuskan menambah zat-zat gizi tersebut dalam bentuk suplemen, antara lain:

a. Zat Besi pada ibu hamil, kebutuhan zat besi lebih tinggi daripada sebelum hamil, oleh karena dibutuhkan untuk meningkatkan massa hemoglobin karena

adanya penambahan massa tubuh ibu (plasenta, payudara, pembesaran uterus, dan lain-lain) dan janin. Kebutuhan tambahan total selama kehamilannya, diperkirakan 1.000 mg. Kekurangan zat besi dapat mengganggu pembentukan sel darah merah, sehingga terjadi penurunan hemoglobin.

b. Asam folat termasuk dalam kelompok vitamin B. Jumlah yang dibutuhkan hingga trimester akhir kehamilan adalah 0, 4 mg/hari per orang. Idealnya, zat gizi ini dikonsumsi sebelum ibu mengalami kehamilan. Asupan asam folat pada saat telah hamil, biasanya sudah terlambat untuk mencegah terjadinya kelainan yang disebut “neural tube defect” a.l. spina bifida (sumsum tulang belakang yang terbuka) dan anencephalus (tidak memiliki batok kepala), mengingat perkembangan susunan saraf pusat, terutama terjadi dalam 8 minggu pertama kehamilan. Sumber asam folat antara lain sayuran berwarna hijau seperti brokoli dan bayam, telur, dan daging.

c. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan sel-selnya. Jika kebutuhannya kurang terpenuhi, janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu. Kejadian ini tidak akan menimbulkan gejala pada ibu, karena jumlah kalsium yang diambil hanya sedikit (2,5% dari kalsium yang ada). Namun, kekurangan zat gizi ini pada saat kehamilan tetap menyimpan beberapa risiko. Penelitian menunjukkan, peluang terjadinya tekanan darah tinggi dalam kehamilan pada kelompok masyarakat tertentu (misalnya, kehamilan pada remaja, ibu hamil yang defisiensi kalsium) akan meningkat bersamaan dengan kurangnya kalsium pada ibu. Jumlah kebutuhan kalsium bagi ibu hamil sendiri sebesar 1.000 mg/hari selama kehamilan. Sumber

kalsium antara lain telur, susu, keju, mentega, daging, ikan, dan bayam. (BPPSDMKes, 2017)

4. Pertambahan Berat Badan (BB)

Pertambahan BB merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup. Oleh karena itu pertambahan BB selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah BBnya sebesar 10—12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan.

Table 1

Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Sumber Data	Kategori IMT	Rekomendasi Kenaikan Berat badan
Depkes RI, 1995	Normal :18,5 – 25,0	10 – 13 kg
Institute of Medicine, 1990	Kurus: < 19,8	12,5 – 18 kg
	Normal: 19,8-26,0	11,5 – 16,0 kg
	Obes: > 26,0	7,0 – 11,5 kg

Sumber : (Fitriah *et al.*, 2018)

5. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan tidur ibu hamil pada dasarnya sama dengan orang dewasa, yakni 8 jam per hari. Masalahnya, semakin besar kehamilan, tidur akan semakin sulit karena rasa sesak akibat perut yang semakin membesar, sehingga ibu pun kurang tidur. Jika kondisi ini dibiarkan berlarut-larut dapat memengaruhi stamina ibu dan mungkin akan menyebabkan ibu mudah sakit. Oleh karena itu ibu hamil perlu

mencari cara agar dapat tidur nyaman, misalnya dengan mencari posisi tidur yang paling nyaman, dan upayakan tidur bila ada kesempatan. (BPPSDMKes, 2017)

Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Sulistyawati, 2012).

6. Kebutuhan personal hygiene

Menjaga kebersihan tubuh merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil. Membersihkan tubuh secara teratur berarti menghilangkan berbagai kuman, termasuk jamur dan bakteri, yang melekat di tubuh. Dengan demikian akan menghilangkan sumber berbagai macam penyakit infeksi. Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya dua kali sehari dan mengganti baju dengan baju yang bersih. Secara khusus, ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan vagina agar vagina tidak terpapar kuman yang dapat menjalar ke saluran reproduksinya dan menyebabkan infeksi. Antara lain dengan selalu membersihkan vagina setiap kali buang air dan mengganti pakaian dalam sedikitnya dua kali sehari. (BPPSDMKes, 2017)

7. Kebutuhan seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak menganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

8. Pemberian Imunisasi

Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah penyakit tetanus. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar kuman tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar kuman tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil sebanyak dua kali dengan jarak satu bulan dan harus sudah lengkap 2 bulan sebelum persalinan (BPPSDMKes, 2017).

9. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu:

a. Muntah terus dan tidak bisa makan
b. Demam tinggi
c. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
e. Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua
f. Air ketuban keluar sebelum waktunya
g. Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
h. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
i. Batuk lama (lebih dari 2 minggu)

j. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada

k. Diare berulang

l. Sulit tidur dan cemas berlebihan (Kemenkes RI, 2015).

10. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yaitu 10T menurut Permenkes 97 tahun 2014 yaitu :

a. Penibangan Berat Badan (BB) dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meninggkatkan risiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)* (Permenkes RI, 2014).

b. Pengukuran tekanan darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada hipertensi, (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia.(hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Permenkes RI, 2014).

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLa)

Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronik (KEK). Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa

bulan/tahun) dimana LiLa kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Permenkes 97, 2014).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu (Permenkes RI, 2014). Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.
4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit aatau

DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Permenkes RI, 2014).

f. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi (Permenkes RI, 2014).

g. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 60mg perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

h. Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

2) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

3) Pemerikasaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

i. Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan

j. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

k. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Ibu-ibu hamil akan belajar bersama di kelas ini, mereka dilatih untuk berdiskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA). Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan

dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik) (Kemenkes RI, 2014).

Kelas ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana pasca persalinan, penyakit menular dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2014). Pelaksana kelas ibu hamil umumnya bidan. Bidan dalam hal ini mempunyai tugas sebagai fasilitator dalam program kelas ibu hamil, yang dalam pelaksanaan kelas ibu hamil yang dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu (Kemenkes RI, 2014).

11. Kunjungan kehamilan trimester III

Standar pemeriksaan ibu hamil pada trimester III minimal 3 kali. Tatalaksana asuhan pada trimester III yaitu (Kemenkes, 2013) :

a. Anamnesis : catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami.
b. Pemeriksaan fisik umum : keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), oedema, tanda bahaya kehamilan.
c. Pemeriksaan fisik obstetri : tinggi fundus uteri, leopold dan denyut jantung janin.
d. Pemeriksaan penunjang : kadar Hb (glukosa, protein, tes HIV, malaria, sifilis, dan USG sesuai indikasi).
e. Pemberian terapi : Zat besi, asam folat, dan KIE sesuai masalah (kalsium dan aspirin sesuai indikasi).

12. 4 terlalu yang menjadi resiko dalam kehamilan

Menurut *marcelya shella* tahun 2018 penelitian di puskesmas beringin menemukan bahwa 4 Terlalu ini sangat beresiko terhadap ibu hamil beberapa ditemukan ibu hamil berusia di bawah 20 tahun mengalami kelahiran bayi yang prematur, gangguan tumbuh kembang, hingga gangguan fungsi pernafasan. Terdapat kasus usia ibu hamil di atas 35 tahun yaitu mengalami tekanan darah tinggin (hipertensi) dan mengalami keguguran. Jarak kehamilan yang terlalu dekat, dalam penelitian ini terdapat kasus ibu hamil mengalami pendarahan dan keguguran. Dalam penelitian ini terdapat terlalu banyak anak ibu hamil mengalami keguguran dan pendarahn pasca persalinan.

a. Terlalu muda (Primi muda)

Terlalu muda adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap mengahadapi kehamilan dan menjalankan perannya sebagai ibu (BKKBN, 2007).

1) Resiko yang terjadi pada kehamilan

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu muda (primi muda) yaitu:

a) Bayi lahir belum cukup bulan
b) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir

2) Hal-hal yang perlu diketahui bila kehamilan terlalu muda

Secara fisik, kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat. Secara mental, tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.

b. Terlalu tua (Primi tua)

Terlalu tua (Primi tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

1) Resiko yang dapat terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua ≥ 35 tahun) adalah :

a) Hipertensi/tekanan darah tinggi
b) Preeklamspsi
c) Ketuban pecah dini : yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai
d) Persalinan macet : ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
e) Perdarahan setelah bayi lahir
f) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR <2500 gram

2) Hal-hal yang perlu diketahui jika kehamilan terlalu tua adalah :

a) Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun
b) Fungsi rahim menurun
c) Kualitas sel telur berkurang
d) Meningkatnya komplikasi

c. Terlalu dekat jarak kehamilan

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang (BKKBN, 2007).

1) Resiko yang dapat terjadi

Resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah:

a) Keguguran

b) Anemia

c) Bayi lahir belum waktunya

d) Berat badan lahir rendah (BBLR)

e) Cacat bawaan

f) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita

2) Hal-hal yang perlu diketahui jika kehamilan terlalu dekat jarak kehamilan

a) Kondisi rahim ibu belum pulih

b) Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan

c) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang

d. Terlalu banyak anak (Grande multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

1) Resiko yang akan terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah :

a) Kelainan letak, persalinan letak lintang

b) Robekan rahim pada kelainan letak lintang

c) Persalinan lama

d) Perdarahan pasca persalinan

13. Pelayanan antenatal pada masa pandemi COVID-19

Pelayanan antenatal (Antenatal care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2 dan 3x di Trimester 3.

Tabel 2

Pelayanan Antenatal Pada Masa Pandemi Covid-19

No	Kunjungan	Trimester	Kegiatan
1	**2**	**3**	**4**
1	ANC ke-1	Trimester I	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/teregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi telepon/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19
2	ANC ke-2	Trimester I	Dilakukan tindak lanjut sesuai dengan hasil skrining. Tatap muka dengan melakukan skrining anamnesa secara tatap muka/langsung
	ANC ke-3	Trimester II	
	ANC ke-4	Trimester III	
	ANC ke-6	Trimester III	

3	ANC ke-5	Trimester III	Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : 1. Faktor risiko persalinan, 2. Menentukan tempat persalinan 3. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi telepon/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS rujukan maka dilakukan rapid test. untuk mencari faktor risiko dan gejalan COVID-19.

Sumber : Kemenkes RI,2020

14. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Dalam melakukan asuhan tersetandar bidan juga dapat memberikan Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Wanita khususnya ibu hamil adalah klien tertinggi asuhan komplementer. Salah satu alasan asuhan komplementer

menjadi pilihan klien adalah ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan mengabaikan pendekatan holistik, serta kekhawatiran tentang efek samping obat (Dewi, S, dkk., 2020).

Dalam praktik kebidanan, asuhan komplementer dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung jalannya kehamilan dan persalinan yang normal dan menghormati otonomi perempuan. Terapi komplementer sudah termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan dan sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, dimana pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil yaitu :

a. Yoga kehamilan

Latihan prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil, yoga kehamilan dapat dilakukan sejak umur kehamilan 22 minggu hingga mejelang persalinan. Yoga kehamilan dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa yoga dapat mengatasi kecemasan pada ibu hamil. Ini karena meditasi adalah cara untuk memfokuskan pikiran, meditasi adalah proses pemusatan perhatian yang meluas ke satu perhatian sadar.

Menyatukan jiwa dan pikiran saat bermeditasi akan membantu ibu hamil ke titik menenangkan selama kehamilan dimana dia bisa menenangkan pikiran dan jiwanya (Suristyawati, 2019).

b. Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008). Senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang cepat, aman dan spontan. Senam hamil adalah sebuah program berupa latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya (Indiarti, 2018). Dapat disimpulkan bahwa senam hamil adalah latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan saat persalinan.

Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan. Berlatih senam hamil pada masa kehamilan dapat membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa relaks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan (Ayodya, 2015). tujuan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1) Tujuan umum senam hamil adalah melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

2) Tujuan khusus senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas, menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.

D. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan (Sumarah, 2009) :

a. Faktor *passage* (jalan lahir) : terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan lubang vagina.
b. Faktor *passanger* (janin dan plasenta)
c. Faktor *power* (kekuatan) : kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

d. Fator posisi : posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

3. Perubahan fisiologis saat persalinan

Selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu antara lain (Varney, 2008):

a. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistole rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

c. Denyut nadi Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

d. Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-10C.

e. Pernafasan Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan menceminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f. Perubahan pada saluran pencernaan Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

1. Kebutuhan ibu bersalin

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

a. 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.

b. Kebutuhan makanan dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan.

c. 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.

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

e. 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.

f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit *(skin to skin contact)* antara kulit ibu dengan kulit bayinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antara ibu dan bayi menyebabkan bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik. Sedangkan, manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak.

3. Tahapan persalinan

a. Persalinan kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan servik yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan servik. Proses pembukaan servik sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan servik kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan servik dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017).

Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Puspita dan Rimandini, 2014). Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari

0,5-1 ^{o}C, denyut nadi, pernafasan, dan perubahan pada saluran cerna (JNPK-KR, 2017).

b. Persalinan kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II satu jam pada multipara dan dua jam pada primipara. (JNPK-KR (2017). Tanda dan gejala kala II:

1) His semakin sering dan kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhauser. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu. Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolism yang terus menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolism. Frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan (JNPK-KR (2017).

c. Persalinan kala III

Kala III dimulai setelah kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi, karena tempat perekatnya menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta

akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina. Batas waktu maksimal kala III adalah 30 menit plasenta sudah harus lahir (JNPK-KR, 2017).

d. Persalinan kala IV

Kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Pemantauan dilakukan 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pemantauan yang dilakukakan seperti tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uterus, kandung kemih, kontraksi, dan pengeluaran darah (JNPK-KR, 2017)

4. Pelayanan Asuhan Persalinan di Masa Covid-19

a. Pengertian Covid-19

Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit (COVID-19)

b. Asuhan Persalinan Di Masa Covid-19

1) Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan, kondisi ibu saat inpartu, Status ibu dikaitkan dengan COVID-19 dan Pasien dengan kondisi inpartu atau emergency harus diterima disemua fasilitas pelayanan kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19, kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik (Kemenkes RI, 2020).

5. Asuhan komplementer pada persalinan

a. *Endorphine massage*

Massage merupakan salah satu terapi komplementer yang sangat bermanfaat dalam mengurangi nyeri persalinan, dari hasil penelitian dengan terapi ini dapat memperpendek kala I dan II dalam persalinan, serta dapat meningkatkan APGAR SCORE pada menit pertama dan menit kelima. Sehingga ibu hamil cenderung dapat melakukan persalinan pervaginam.

Endorphine massage adalah sebuah terapi sentuhan atau pijatan yang dapat diberikan mulai dari ibu hamil usia 36 minggu. Pijatan yang diberikan dapat merasang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphine, sebagai pereda rasa sakit sehingga berfungsi untuk menciptakan perasaan nyaman yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga dapat meningkatkan kondisi rileks. Selain itu *endorphine massage* juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang sangat dibutuhkan selama proses persalinan karena dapat mempercepat proses persalinan (Apriyanti, Yohana Putri & Astuti, 2020).

b. Aromaterapi

Pemberian aromaterapi dapat membantu mengurangi nyeri persalinan karena memberikan efek yang menenangkan yang memungkinkan menghilangkan efek buruk yang berhubungan dengan persalinan dan memberikan pengalaman yang jauh lebih positif kepada ibu untuk menjalani persalinan pervaginam.

Dari 33 studi penelitian yang dilakukan di Iran, pemberian aromaterapi yang diaplikasikan menggunakan inhalasi, *massage, footbath, birthingpool, acupressure* yang berikan dalam bentuk minyak tunggal atau kombinasi dikonfirmasi dapat mengurangi nyeri dan kecemasan, sehingga dapat digunakan sebagai pelengkap dan alternatif untuk membantu meredakan kecemasan dan rasa sakit selama persalinan (Apriyanti, Yohana Putri & Astuti, 2020).

E. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2009).

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Ambarwati dan Diah, 2010).:

a. Perubahan 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.

Tabel 3

Perubahan Uterus Masa Nifas

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

Sumber: Ambarwati dan Diah, 2010

b. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia terdiri dari empat tahapan, yaitu: lokia rubra, lokia ini muncul pada hari 1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokia sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7 postpartum. Lokia serosa adalah lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robek/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum.

Lokia Alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

c. Laktasi Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua refleks ibu yang sangat penting pada laktasi adalah :

1) Refleks prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensoris. Rangsangan ke puting membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.

2) Refleks aliran atau *let down reflex*, rangsangan puting susu selain juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

3. Proses adaptasi psokologis masa nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas:

a. *Fase taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. *Fase letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

4. Kebutuhan ibu selama masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam *dekosa heksanoid* (DNA). Bayi yang diberikan ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan susu bubuk.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu.Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruhi besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya (Kemenkes RI, 2015).

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan (Sulistyawati, hal: 100). Beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi (Kemenkes RI, 2016).

Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka).Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal sedangkan bagi ibu dengan persalinan post SC mobilisasi dapat dilakukan yaitu 6-8 jam.Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea). Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam sampai hitungan hari.

c. Eliminasi BAB/BAK

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi (Sulistyawati, 2010). Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diiperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Selain dapat mengakibatkan infeksi, menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar, diharapkan dengan melakukan mobilisasi secepatnya dapat

mengatasi kesulitan miksi, bila kandung kemih penuh dan ibu sulit buang air kecil, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

Pasien dalam 24 jam juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar lancar. Feses yang tertahan dalam usus samakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Sulit buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit takut jahitannya terbuka, atau karena adanya haemorroid dan mengganggu kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea. Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, konsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi feses keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

d. Kebersihan diri/perineum

Keletihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Tidak beda jauh dari proses persalinan normal, ibu yang melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. meskipun vaginanya tidak terluka, dari vagina akan keluar darah dan kotoran (lochea) yang merupakan sisa jaringan di dalam rahim. Maka dari itu ibu yang melahirkan dengan operasi pun harus juga membersihkan vaginanya dengan benar.

e. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa tertentu 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran.Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2012).

f. Latihan senam kegel/nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum, latihan senam kegel/ nifas ini sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut, dan memulihkannya. Tujuan dari latihan senam kegel/ nifas yaitu dapat mengembalikan otot-otot panggul kembali seperti sebelumnya, ibu akan merasa lebih kuat dan dapat pula memperkuat otot perut sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada punggung (Kementrian RI, 2013).

g. Keluarga berencana(KB)

Keluarga berencana (KB) yaitu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB pasca persalinan ini dilaksanakan pada periode mengusui. IUD pasca plasenta aman dan efektif namun tingkat ekfulsinya lebih tinggi, tetapi hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan insersi IUD 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus dan dikerjakan oleh tenaga medis yang terlatih dan berpengalaman (Kemenkes RI, 2013).

5. Pelayanan kesehatan masa nifas Masa Covid-19

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

Tabel 4

Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan zona

Jenis Pelayanan	**Zona Hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus)**	**Zona Kuning (risiko rendah), Orange (risiko sedang), Merah (risiko tinggi)**
1	**2**	**3**
Kunjungan 1: 6 jam- 28 jam setelah persalinan	Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan	
Kunjungan 2: 3-7 hari setelah persalinan Kunjungan 3: 8-28 hari setelah persalinan	Pada kunjungan nifas 2, 3 dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3: dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol	Pada kunjungan nifas 2, 3 dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3: dilakukan melalui media komunikasi/secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat

Kunjungan 4: 29-42 hari setelah persalinan	kesehatan. Apabila diperlukan dapat dilakukan kunjungan ke fasyenkes dengan didahului janji temu/telegrasi.	dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga.

Sumber : Kementrian Kesehatan RI,2020

6. Asuhan komplementer pada masa nifas

a. Herbal

Manfaat tanaman bagi kesehatan sudah banyak yang diteliti sebagai tanaman alternatif obat-obatan yang memiliki kandungan kimia. Beberapa tanaman yang dipercayai masyarakat memiliki kandungan untuk meningkatkan produksi ASI, yaitu daun kelor yang dapat diolah menjadi soup, Daun kelor memiliki banyak manfaat bagi tubuh manusia, daun kelor juga dapat dimanfaat untuk ibu menyusui. Di dalam daun kelor memiliki kandungan nutrisi salah satunya seperti senyawa filosterol (efek laktogogum) dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi yang dapat memberikan ASI yang terbaik bagi bayi (Yuliani, Larasati and Setiwandari, 2021).

d. Pijat Oksitosin

Pijatan Oksitosin dapat menstimulasi kekuatan otot pektoralis yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dan kualitas ASI, dan membuat bayi mudah

menghisap karna payudara ibu yang lembut dan elastis. Hisapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang ujung saraf sensoris di sekitar payudara, rangsangan ini kemudian akan dismapaikan ke otak dan merangsang hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin lalu hormon-hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli. Pijat oksitosin juga dapat memberikan rasa lega dan nyaman serta mencegah putting lecet dan merintis dan memperbaiki masalah-masalah laktasi yang disebabkan oleh putting rata (*flat nipple*), putting yang masuk ke dalam, Pijat ositosin bertujuan untuk mengurangi bendungan pada air susu ibu dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Sasaran pijatan ositosin yaitu pada ibu menyusui yang memiliki masalah terhadap ASI yang dihasilkannya, keyakinan ibu dalam memberikan ASI pada bayinya merupakan faktor utama keberhasilan menyusui karna apa yang dialami tubuh seseorang tergantung dari dalam pikirannya sendiri (Sembiring, 2019).

F. Konsep Dasar Asuhan Bayi Dan Neonatus

1. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian BBL

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktifitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit

sampai 2 jam persalinan, dan reaktifitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, Marhaeni, dan Sriasih, 2017).

b. Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

1) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

a) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

b) Pemberian suntikan vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.

c) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

d) Pemberian imunisasi HB0

Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

3) Proses adaptasi pada bayi baru lahir

a) Sistem pernafasan

Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru- paru. Surfaktan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, disertai pula dengan apneu singkat kurang dari 15 detik.

b) Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut mengakibatkan foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup.

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Varney, 2007).

4) Pedoman pencegahan covid-19 pada bayi baru lahir

a) Kurangi menerima kunjungan untuk menjenguk bayi
b) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0–6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/ tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
c) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
d) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal, yaitu: KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah

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

2. Neonatus

a. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Kemenkes RI, 2015).

b. Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan 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.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

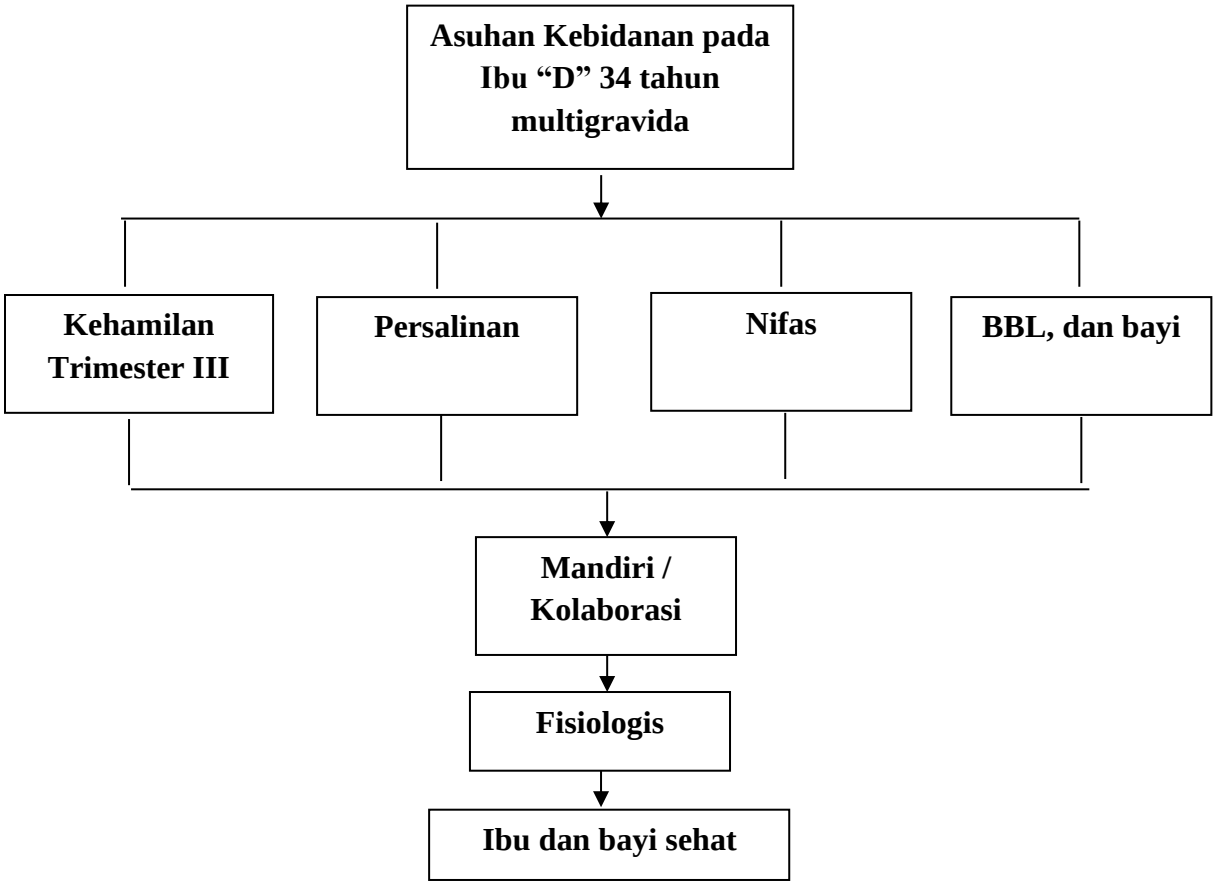
3. Asuhan komplementer pada bayi

a. Pijat bayi (*baby massage*)

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Walaupun tradisi kuno, kita tetap percaya bahwa sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2019).

G. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep Asuhan Kebidanan pada ibu “D” dari usia Kehamilan 30 minggu sampai 42 hari masa nifas.



Gambar 2.
Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “D” Umur 34 Tahun Multigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas.