

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2020).

b. Standar Kompetensi Bidan

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Berikut 7 kompetensi bidan menurut Kemenkes RI. Nomor HK.01.07.MENKES/320/2020, yaitu:

1) Etik Legal Dan Keselamatan Klien

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.

2) Komunikasi Efektif

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advikasi, konsultasi, dan

rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.

3) Pengembangan Diri dan Profesionalisme

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

4) Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman dan efektif.

5) Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

Mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

6) Promosi Kesehatan dan Konseling

Mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

7) Manajemen dan Kepemimpinan

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

2. Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis/abnormal. Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester tiga, organ tubuh janin sudah berbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Kehamilan trimester tiga merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (National dan Pillars, 2016).

b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi

Wanita akan mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya mulai dari perubahan fisik maupun emosional. Beberapa perubahan-perubahan sistem reproduksi yang dialami ibu hamil trimester III yang masih merupakan hal yang fisiologis adalah :

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium menyebabkan otot fundus tertarik ke atas sehingga segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang stabil terhadap serviks yang relative terfiksasi menyebabkan pelebaran dan pembukaan serviks (Rismalinda, 2015). Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi ini akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel myometrium. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020). Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus trimester III :

- (1) Pada kehamilan 28 minggu sebesar sepertiga *pusat-xyphoid*
- (2) Pada kehamilan 32 minggu sebesar pertengahan *pusat-xyphoid*
- (3) Pada kehamilan 36-40 minggu yaitu 3 sampai 1 jari dibawah *pusat xyphoid*

Pada kehamilan akhir, diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uterus mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (National & Pillars, 2016).

b) Serviks

Selama kehamilan trimester III, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi serviks.

2) Sistem Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat *kasein*, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, kolostrum.

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh *melanofor*, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut *tubekel Montgomery* yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

3) Sistem Pernafasan

Ibu hamil sering kali mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, curah jantung bertambah 30-50% dari akhir trimester I sampai akhir kehamilan. Diginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, maka terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative dan hemoglobin turun sampai 10%.

5) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar *kreatinin*, dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

6) Sistem integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit keliatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipatan paha, dan aksila. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yaitu disebut *linea nigra*.

Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga ibu hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul *striae gravidarum* yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*. Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans*. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae albicans*.

7) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlonggaran dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi *sacrococcygis* mengendur membuat tulang *coccygis* bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominis memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

8) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang

meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

9) Perubahan Berat Badan dan IMT

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT) (National & Pillars, 2016).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayinya yang sehat apabila status gizinya baik. Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak daripada sebelum hamil baik sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, Vit B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E, termasuk pemenuhan kandungan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin di antaranya DHA, gangliosida (GA), asam folat, zat besi, EFA, FE, dan kolin (Kemenkes RI, 2015).

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (Body Mass Index) sebelum hamil.

Tabel 1
Rekomendasi Kenaikan Total Berat Badan Selama Hamil

Kategori (Kg)	Peningkatan Berat Badan
Ringan (BMI < 19,8)	12,5 – 18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5 – 16
Tinggi (BMI > 26-29)	7,0 – 11,5
Gemuk (BMI > 29,0)	< 7

(Sumber : Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

2) Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Bagi calon ibu untuk istirahat atau tidur selama 8 jam malam hari dan 1-2 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

3) Kebersihan diri

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi merendam karena ibu hamil dengan perut besar akan sulit untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Ibu hamil juga selalu membersihkan vulva vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian keringkan dengan handuk kering. Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium

yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Ibu hamil perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

4) Kebutuhan seksual

Pada trimester III, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal dipunggung dan dipinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinannya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel. Hubungan seksual tidak dilakukan pada ibu hamil bila terjadi tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat berhubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, terdapat perlukaan disekitar alat kelamin bagian luar, serviks telah membuka, plasenta letak rendah, wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

5) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan di tempat seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernapasan dan bisa mengikuti senam hamil (National & Pillars, 2016).

6) Kelas ibu hamil di masa pandemi Covid-19

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca salin, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, dan aktivitas fisik. Pada masa pandemi pemerintah menerapkan kebijakan untuk menjaga jarak sosial, menjaga jarak fisik, dan bekerja dari rumah sebagai upaya untuk pencegahan covid-19. Dengan pelaksanaan kelas ibu hamil memberikan dukungan dan respon yang positif. Kegiatan kelas ibu hamil bisa dilaksanakan dengan penerapan protokol kesehatan (Siti Cholifah, dkk., 2021).

7) Persiapan melahirkan (bersalin)

Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan. Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Siapkan KTP, Kartu Keluarga, kartu Jaminan Kesehatan dan keperluan lain untuk

ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin (Kemenkes RI, 2020).

8) Asuhan komplementer pada Ibu Hamil

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

a) Yoga kehamilan

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

b) Relaksasi kehamilan

Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe 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 menghembuskan nafas secara perlahan (Purba dan Sembiring, 2021).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah pada pengelihatatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya, dan air ketuban yang keluar sebelum waktunya. Jika diantara hal tersebut dialami oleh ibu hamil, maka segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan terdekat (National dan Pillars, 2017).

e. Standar Pelayanan ANC

Pada situasi pandemi COVID-19 ini, pelayanan antenatal pada kehamilan normal dilakukan 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 ke-5 di trimester III. Ibu hamil sebelum melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, diharapkan untuk membuat janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses rumah sakit rujukan maka dilakukan rapid test dan

pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di rumah sakit rujukan. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Adapun pelayanan ANC pada situasi pandemi COVID-19 yaitu sebagai berikut :

- 1) ANC ke-1 di trimester I yaitu dilakukan skrining faktor risiko 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.
- 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.
- 3) ANC ke-5 di trimester III yaitu dilakukan skrining faktor risiko persalinan yang 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.

Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dan lain sebagainya) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter di trimester I dilakukan sesuai pedoman ANC terpadu dan buku KIA.

- a) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2,3,4 dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter FKTP.
- b) Jika ditemukan ada faktor yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan

tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh Dokter Sp. OG).

Pada situasi pandemi COVID-19 ini, pelaksanaan program pelayanan antenatal dilaksanakan berdasarkan zona wilayah.

Tabel 2
Program Pelayanan bagi Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19

Program	Zona Hijau (Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kelas Ibu Hamil	Dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat.	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (<i>Video Call, Youtube, Zoom</i>)
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>)	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>).

(Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pelayanan pemeriksaan kehamilan harus memenuhi pemeriksaan 10 T meliputi:

(1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali melakukan pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

(2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas digunakan untuk menilai status gizi ibu. Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

(4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur atau disebut dengan teknik McDonald yang dimulai dari umur kehamilan 22 minggu dan bisa juga, mengukur tinggi fundus dengan teknik palpasi.

Tabel 3
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) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali, dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : Kemenkes RI, 2019)

(6) Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Kandungan yang terdapat pada tablet tambah darah yaitu Fe 60 mg dan Asam folat 0,40 mg.

(7) Penentuan presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin

Pada trimester II, bila bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kelainan ada letak janin atau masalah lain. Rentang denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali per menit. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

(8) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi pada bayi serta P4K, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

(9) Pemeriksaan laboratorium

(a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

(b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*anemia*).

(c) Tes HBsAg (antigen hepatitis B), untuk mendeteksi adanya virus Hepatitis B.

- (d) Tes pemeriksaan urine (air kencing), yaitu pemeriksaan protein urine dan reduksi urine.
 - (e) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (triple eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- (10) Tata laksana kasus sesuai indikasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2019).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan juga biasa disebut dengan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahirnya spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan sebagai berikut :

1) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul. Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

2) *Power* (kekuatan)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

3) *Passanger*

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi Ibu

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

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

c. Tanda-tanda persalinan

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

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

d. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Adapun perubahan fisiologis ibu bersalin berdasarkan Buku Ajar Asuhan Persalinan (2019) yaitu:

- 1) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.
- 3) Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

4) Saluran pencernaan, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

1) Dukungan emosional

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

2) Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.

3) Eliminasi

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 terendah janin.

4) Posisi

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

5) Peran Pendamping

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

6) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

7) Asuhan Kebidanan komplementer pada ibu bersalin

a) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan 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. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan (Taqwin, 2018).

f. Tahap Persalinan

1) Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala ini

terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mencegah angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPKKR, 2017).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat

jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

Standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu sebagai berikut :

1) Asuhan Kala I

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik *counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan (Paseno, dkk., 2019).

2) Asuhan Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong

harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

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

3) Asuhan Kala III

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

Jika belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan

penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi, jika fasilitas kesehatan rujukan sulit dijangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya dilakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang diperlukan (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan Kala IV

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

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

5) Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf yaitu mencatat hasil observasi dan menilai

kemajuan persalinan, mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Yulizawati, dkk., 2019).

a) Kala Persalinan

- (1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- (2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- (3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- (4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

b) Fase-fase Kala I Persalinan

- (1) Fase laten persalinan : pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- (2) Fase aktif persalinan : pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

c) Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi bayi, yang diamati yaitu DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)
- (3) Kemajuan persalinan, yang diamati yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.
- (4) Kontraksi uterus
- (5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- (6) Kondisi ibu yaitu tekanan darah dan suhu tubuh
- (7) Volume urine, protein dan aseton

(8) Data atau informasi umum, Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV, dan bayi baru lahir.

g. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

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

1) Membuat Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

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

3) Pencegahan Infeksi

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

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

5) Rujukan

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

i. Bayi Baru Lahir

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

1) Asuhan 1 Jam BBL

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

a) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.

b) Inisiasi Menyusu Dini

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

- (1) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
- (2) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
- (3) Keuntungan menyusu dini untuk bayi

c) Menjaga Kehangatan Bayi

Menjaga kehangatan bayi dengan tetap memastikan bayi kering dan mendapatkan kehangatan yang tercukupi.

d) Membersihkan Jalan Nafas

Bersihkan jalan napas (bila perlu) saat bayi baru lahir untuk memastikan apakah ada cairan yang masuk ke dalam jalur napas yang menghambat bayi saat bernapas.

e) Melakukan Pemotongan Tali Pusat

Melakukan pemotongan tali pusat setelah bayi lahir saat tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi baru lahir kemudian klem dan bungkus menggunakan kasa steril.

f) Memberikan Salep Mata

Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata dengan dioles setelah bayi telah selesai dibersihkan.

g) Vitamin K

Memberikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri anterolateral.

h) Imunisasi

Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi, diberikan 1-2 jam setelah vitamin K dimana dengan batas 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

2) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Marliandiani dan Ningrum, 2015). Cara melakukan *bouding attachment*:

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- d) IMD
- e) Memandikan
- f) Melakukan perawatan tali pusat
- g) Memenuhi kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah kolostrum, karena ASI matur baru akan keluar pada hari ke-3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

3) Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD,

manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Fitriana, dkk., 2017). Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bida pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

b. Tahapan Masa Nifas

Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas yang dapat dibandingkan dengan keadaan pada masa nifas yang dapat dibandingkan dengan keadaan pada masa hamil. Adapun tahapan-tahapan masa nifas yaitu:

- 1) *Puerperium* dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) *Puerperium* intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang dibutuhkan atau diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

c. Perubahan-Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

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

a) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot uterus. Involusi disebabkan oleh proses autolysis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing. Adapun proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) *Autolysis*

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

(2) *Polymorph*

Terdapat *polymorph* fagositik dan macrophages di dalam sistem vaskuler dan limfatik.

(3) Efek Oksitosin

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

b) Involusi Tempat Plasenta

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

c) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan terbagi menjadi empat tahap (Kemenkes RI, 2020), yaitu:

(1) Lokhea rubra

Lokhea rubra terdiri dari darah segar jaringan sisa-sisa plasenta dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan meconium. Lochea ini keluar pada hari 1-3 hari masa postpartum dengan warna merah kehitaman.

(2) Lokhea sanginolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke 4 sampai ke-7 postpartum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan dan berlangsung dari hari ke 8 sampai hari ke 14.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.

d) Perineum

Pada postnatal hari ke-5 sedang mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Fitriahadi dan Utami, 2018).

e) Perubahan Vagina

Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia minor menjadi lebih menonjol.

f) Payudara

Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Ketika ASI keluar karena isapan bayi atau dengan dipompa, sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Fitriahadi dan Utami, 2018).

2) Perubahan Sistem Perkemihan

Proses persalinan setelah berlangsung, ibu nifas akan mengalami kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih karena mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Azizah dan Rosyidah. 2019).

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, dan Wahyu (2013), yaitu:

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Kadar progesterone menurun dimana akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Sistem pencernaan pada

masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

4) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Selama periode post partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen, dan progesterone serta *placental enzyme insulinase* membalik efek diabetogonek kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Kemudian *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian

seterusnya bertindak atas otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena autotransfusi dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meingkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. pada persalinan pervaginam *haemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium corfia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal tersebut terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari postpartum

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI,

payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu biasanya juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut yang cepat (>100 x/permenit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda syok.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasi adanya preeklampsi postpartum. Biasanya tekanan darah normal $<140/90$ mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian ibu mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal dalam beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Bila tekanan darah tinggi, merupakan penunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu (Azizah dan Rosyidah. 2019):

1) *Fase Taking In*

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri yaitu dengan mulas, luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan.

2) *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan mudah marah.

3) *Fase Letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada ibu, yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Segera bawa ibu nifas ke fasilitas jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut (Kemenkes RI, 2016).

f. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Gizi

Kementrian Kesehatan RI (2016), kebutuhan gizi ibu nifas yaitu asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU. Kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakaan atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
- b) Kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
- c) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan 2 kapsul dapat memenuhi kandungan vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, thrombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal (Nugroho, dkk., 2014).

3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk., 2014).

4) Asuhan komplementer pada masa nifas

a) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang, dan merupakan usaha-usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Manfaat pijat oksitosin selain untuk merangsang reflex oksitosin atau reflek let down dan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Herlinda, 2021).

g. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Kementrian Kesehatan RI (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai 3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul

vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

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

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

h. Asuhan Masa Nifas Selama Pandemi Covid-19

Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2020)

5. Neonatus, dan Bayi

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Purba dan Sembiring, 2021).

a. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Sampai Masa Neonatus

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B-0.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal Lengkap (KN 3)

Dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Kementrian Kesehatan RI (2016), pada bayi usia 29-42 hari dapat dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

1) Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami perubahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia satu bulan adalah 3200-5500 gram dan berat bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan 49,8–57,6 cm dan laki-laki 50,8–56,8 cm. lingkaran kepala bayi perempuan dan laki-laki normal 34-38 cm (Kemenkes RI, 2020).

2) Perkembangan

Bayi usia satu bulan mempunyai kemampuan melihat dan mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat sesuatu secara terus menerus dan kelenjar air mata sudah berfungsi. Bayi sudah dapat merespon suara keras dengan reflex. Perkembangan bayi umur satu bulan meliputi motorik kasar yaitu tangan dan kaki mulai bergerak aktif, perkembangan motorik halus meliputi kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi yaitu bayi mulai merespon terhadap suara lonceng, perkembangan sosial yaitu bayi mulai menatap wajah ibu atau pengasuh.

3) Kebutuhan Dasar

Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu:

a) Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)

Meliputi nutrisi, pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir atau neonatus ialah ASI. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap yang dapat memenuhi nutrisi yang diperlukan bayi. Pada bayi juga diberikan ASI, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama artinya tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI pada masa tersebut.

Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi. Pemberian imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, pada masa neonatus imunisasi ini hanya diberikan satu bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir atau neonatus sampai usia kurang dari 2 bulan. penyuntikan dilakukan pada lengan kanan bagian atas dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan. Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah timbulnya penyakit tuberculosis (TBC).

Imunisasi polio dasar (polio 1, 2, 3) diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio berguna untuk mencegah penularan penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layu. Selain itu, pemenuhan kebutuhan asuh juga meliputi pemberian ASI, penimbangan bayi setiap bulan, pengobatan bayi sakit, tempat tinggal layak, kesehatan jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

b) Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara orang tua dengan anak merupakan syarat yang mutlak guna menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikosial. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau *bounding attachment* dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan dengan pemberian IMD. Prinsip dan upaya *bounding attachment* meliputi :

- (1) Dilakukan di menit dan jam pertama.
- (2) Orang tua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali.
- (3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- (4) Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan.
- (5) Persiapan (*perinatal care*)
- (6) Cepat melakukan proses adaptasi.
- (7) Kontak sedini mungkin, sehingga dapat mengurangi dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman.
- (8) Tersedia fasilitas untuk kontak lebih lama.
- (9) Penekanan pada hal-hal positif.
- (10) Adanya perawat maternitas khusus (bidan).
- (11) Libatkan anggota keluarga lainnya.

Dampak positif *bounding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi.

c) Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah)

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses Pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan,

keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonates dilakukan dengan cara sebagai berikut.

- (1) Mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan
- (2) Memeluk, menggendong dan menatap bayi.
- (3) Mengajak tersenyum dan bicara.
- (4) Membunyikan berbagai suara atau musik bergantian.
- (5) Menggantungkan dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi neonates. Beberapa stimulasi yang dapat dilakukan bantu bayi duduk sendiri, mulai dengan mendudukan bayi di kursi yang mempunyai sandaran. Latih kedua tangan bayi masing-masing memegang benda dalam waktu yang bersamaan. Latih bayi menirukan kata-kata dengan cara menirukan suara bayi dan buat agar bayi menirukan kembali.

4) Asuhan komplementer pada Bayi Baru Lahir

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi yaitu melakukan pijat bayi. Manfaat pijat bayi yaitu

- a) Memberikan sentuhan yang menenangkan, serta meningkatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan
- b) Membuat lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik, pencernaan bayi juga akan lebih lancar
- c) Mempererat kelekatan (*bonding*) antara anak dan orang tua, serta membuat bayi merasa nyaman
- d) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat

- e) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami sembelit dan diare
- f) Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik
- g) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain
- h) Bayi sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih ringan dan bahagia. Selain itu, ia jarang rewel dan tantrum. Secara umum, anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional.

6. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19

- a. Pelayanan ANC Oleh Bidan Pada Masa Pandemi COVID-19
 - 1) Tidak ada keluhan ibu hamil diminta menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada keluhan/tanda bahaya.
 - 2) Ibu membuat janji melalui Telepon/WA, ANC pada trimester pertama 1x kolaborasi dengan dr. untuk pemeriksaan kesehatan
 - 3) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19. Dapat berkordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP/Covid +)
 - 4) ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level 1. Lakukan skrining faktor risiko. Jika ditemukan faktor risiko rujuk sesuai standar.
 - 5) Ibu hamil pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
 - 6) Tunda kelas ibu hamil/dilakukan secara online.
 - 7) Konsultasi kehamilan KIE dan konseling dapat dilakukan secara online (Pandu pengisian P4K).

b. Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Pada Masa Pandemi COVID-19

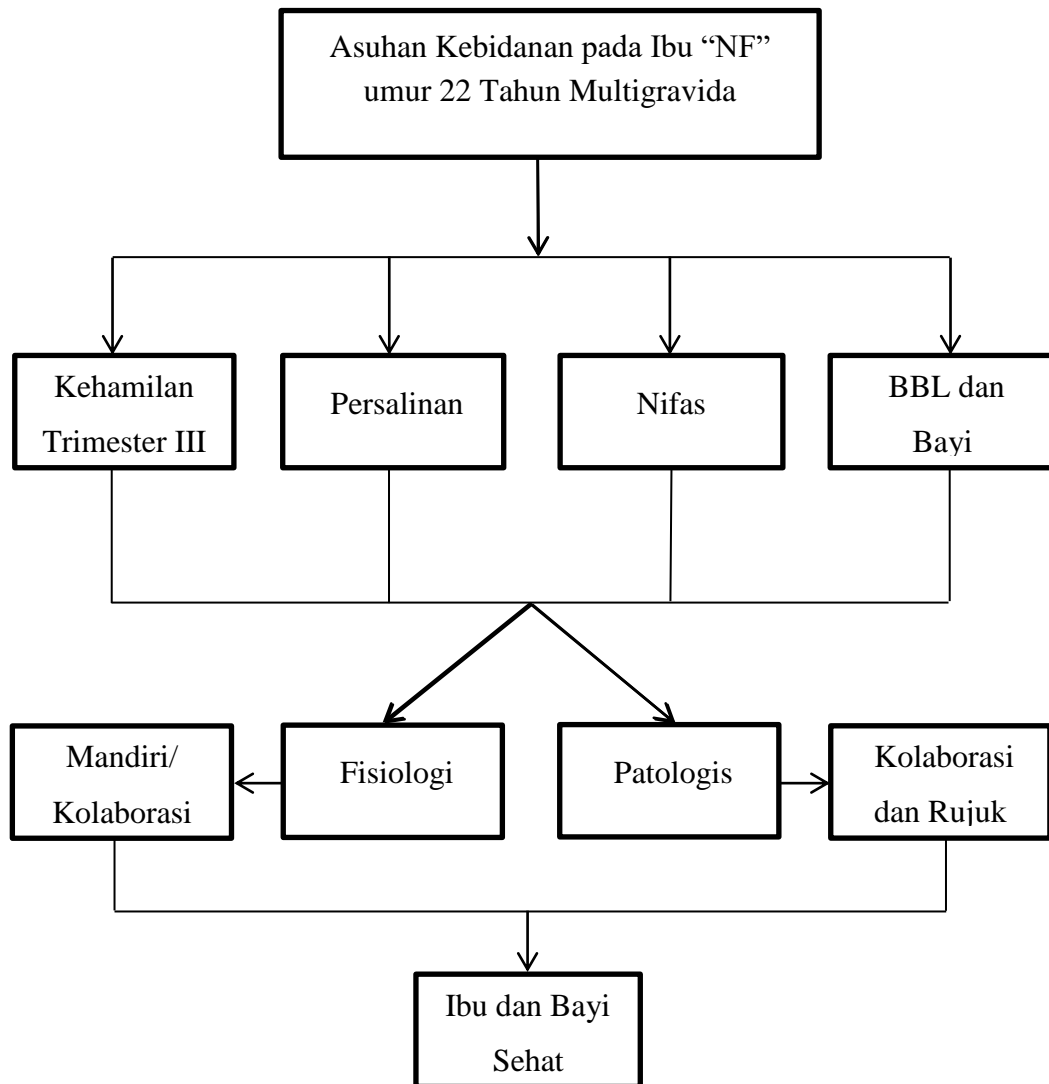
- 1) Jika ada tanda-tanda bersalin, segera hubungi Bidan melalui telepon/WA. Bidan melakukan skrining faktor risiko termasuk risiko infeksi covid-19. Apabila ada faktor risiko, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standar.
- 2) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+)
- 3) Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, lakukan IMD dan Pemasangan IUD paska persalinan dengan APD level 2, dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 pada ibu bukan PDP/Covid+ (Pasien dan pendamping maksimal 1 orang menggunakan masker)
- 4) Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS sesuai standar.
- 5) Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan COVID-19.
- 6) Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan risiko, termasuk risiko ODP/PDP/Covid + sesuai standar.

c. Pelayanan Nifas dan BBL Pada Masa Pandemi COVID-19

- 1) Tidak ada keluhan agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan /tanda bahaya pada ibu/BBL segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Pelayanan nifas dan BBL, dengan membuat janji melalui Telepon/WA.

- 3) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+).
- 4) Pelayanan nifas & BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.
- 5) Jika tidak dapat memberikan pelayanan, Bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS.
- 6) Lakukan Asuhan esensial Bayi Baru Lahir. Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI.
- 7) Tunda kelas ibu balita atau dilakukan secara online.
- 8) Konsultasi Nifas & BBL, KIE, konseling laktasi, pemantuan tumbang dilaksanakan secara online.
- 9) Ibu nifas, pendamping & semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "NF" pada Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas