

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature. (Miftahul Khairah, 2019)

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

- a. Tanda pasti kehamilan
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
 - 4) Dicatat dan didengar alat Doppler.
 - 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
 - 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
- b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)
 - 1) Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan $(\text{bulan HT} + 3)$.
 - 2) Nausea and Vomiting Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
 - 3) Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

- 4) Anoreksia Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
- 5) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.
- 6) Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
- 7) Konstipasi / obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- 8) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).
- 9) Ektulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.
- 10) Pemekaran vena-vena (varises). Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar.
- 2) Uterus membesar.
- 3) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- 4) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- 5) Tanda Piscaseck Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
- 7) Teraba ballotement.
- 8) Reaksi kehamilan positif.

2.13 Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kemenkes RI, 2010:7) dalam penelitian Riyadotul husna tahun 2016.

Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan (Kemenkes, 2015) dalam penelitian Riyadotul husna tahun 2016.

2.14 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan atau mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- a. memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b. mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c. membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (Hatini, 2018)

2.15 Refocusing Asuhan Kehamilan

2.5.1.1 mengumpulkan data dalam upaya mengidentifikasi ibu yang berisiko tinggi dan merujuknya untuk mendapatkan asuhan khusus

2.5.1.2 temuan-temuan fisik (TB, BB, ukuran pelvis, oedema kaki, posisi, presentasi janin dibawah 36 minggu) yang memperkirakan kategori risiko ibu

2.5.1.3 pengajaran atau pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk mencegah risiko komplikasi (Hatini, 2018)

2.16 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester I,II,III

Kebutuhan dasar kaitannya dengan kebutuhan fisik diantaranya:

2.1.6.1 Oksigenasi

Paru-paru pada wanita hamil bekerja lebih berat, hal ini dikarenakan pada saat berkembangnya janin maka paru-paru akan semakin terdesak ke atas sehingga membuat ibu menjadi sesak. Untuk mencegah hal tersebut ibu hamil dapat melakukan latihan pernafasan dengan mengikuti senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi serta posisi miring kiri agar mengurangi tekanan pada vena asenden (*Supin Hipotensi*)

2.1.6.2 Nutrisi

Kebutuhan gizi pada ibu hamil meningkat 15% daripada wanita yang sedang tidak hamil. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13kg.

Pada trimester pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan sering timbul mual muntah. Meskipun ibu mengalami hal tersebut, tetap asupan makan diberikan seperti biasa. Makan sesering mungkin dengan porsi kecil seperti sup, susu, telur, biscuit, buah-buahan dan jus

Pada trimester kedua nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan lebih banyak dari biasanya. Hal ini meliputi zat sumber tenaga dan pembangun

Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik. Akan tetapi asupan makanan tetap dijaga dengan tidak mengkonsumsi makanan terlalu manis karena akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar. Selain itu juga kurangi makan-makanan yang asin karena bersifat menahan cairan yang dapat menyebabkan bengkak pada wajah, tangan dan kaki

2.1.6.3 Personal hygiene

Yang dilakukan untuk personal hygiene yaitu perawatan gigi, mandi, payudara serta vulva vagina.

Pada perawatan gigi dilakukan penambalan pada gigi, merawat gigi untuk mencegah caries pada gigi, sedangkan mandi hanya untuk menyegarkan badan. Perawatan payudara dilakukan harus sering dilakukan pembersihan pada puting

susu agar tidak menyumbat pengeluaran colostrum. Lalu untuk perawatan vulva vagina dapat dilakukan dengan cara celana dalam harus kering tidak lembab, jika sudah BAK dan BAB usahakan keadaan vagina dan vulva kering agar tidak timbul infeksi

2.1.6.4 Pakaian, pakaian yang digunakan pada ibu hamil harus menyerap keringat, tidak menekan bagian perut dan leher sehingga sirkulasi peredaran darah lancar. Untuk penggunaan sepatu dihindari menggunakan sepatu hak tinggi untuk menghindari varises dan cedera pada kaki.

2.1.6.5 Eliminasi, jika pada ibu hamil kesulitan buang air kecil maka untuk memperlancar BAK dengan minum air 8-12 gelas/hari hal ini juga dapat mencegah infeksi pada kandung kemih. Sedangkan secara mekanis ibu hamil juga dapat mengalami sembelit hal ini biasanya dikarenakan aktifitas pada ibu menurun sehingga aktifitas pada sistem pencernaan juga menurun. Hal ini dapat diatasi dengan makan-makanan berserat seperti buah-buahan dan sayuran

2.1.6.6 Mobilisasi/body mekanik

Body mekanik yang diperlukan pada ibu hamil tentunya yang aman dan nyaman sehari-harinya. Karena sikap tubuh yang benar dapat mengurangi nyeri pinggang pada ibu

2.5.2.7 Istirahat/tidur, pada wanita hamil dianjurkan untuk istirahat malam kurang lebih 8 jam dan istirahat siang kurang lebih 1 jam. Hal ini berguna untuk kesehatan ibu serta kesehatan bayi.

Kebutuhan dasar selama kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi dalam kandungannya. Tidak terpenuhi kebutuhan dasar selama kehamilan, akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi dan secara langsung akan mempengaruhi proses persalinannya kelak (Kuswanti, 2014).

Pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan, memiliki peranan penting bagi kesehatan ibu dan bayinya. Hal ini tidak lepas dari motivasi ibu sendiri untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, namun dukungan dari pihak keluarga turut membantu terpenuhinya kebutuhan dasar dalam kehamilan. Penelitian yang dilakukan (Kocher,

Sternberg, Mcgarvey, Muasauhoward, & Hawley, 2018) pada penelitian Wahyu Ersila tahun 2020

2.17 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I,II,III

Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Ketidaknyamanan fisik sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan. Kemudian ditambah dengan bayangan mengenai proses persalinan dan bagaimana bayinya kelak setelah lahir (Fauziah, 2017) .

Menurut(Rosdiani dkk, 2014) Nyeri pinggang pada ibu hamil dapat dikurangi dengan olahraga,

2.1.7.1 Ketidaknyamanan kehamilan pada ibu hamil menurut (Prawirohardjo, 2017), Ketidaknyamanan TM I antara lain :

2.1.7.1.1 Keputihan

Keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen), Stress, Kelelahan yang sangat. Jika kadar gula darah ibu tinggi (Meti Patimah, 2020)

2.1.7.1.2 Rasa mual muntah

Pada dasarnya perubahan sistem tubuh wanita hamil terjadi karena pengaruh berbagai hormone (Prawirohadjo, 2012). Dengan pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut morning sickness yang dalam batas fisiologis keadaan ini dapat diatasi, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang. Ini disebabkan karna penyesuaian hormonal (Erfiani Mail, 2020)

Faktor hormone kehamilan (HCG), yang menstimulasi produksi estrogen pada ovarium dan hormon estrogen diketahui meningkatkan mual muntah. Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat mual muntah. Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat

menambah mual dan muntah. Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual muntah maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3 % mengalami mual muntah sampai mengalami HEG (Meti Patimah, 2020)

2.1.7.1.3 Pusing/sakit kepala

Keluhan pusing yang dirasakan oleh wanita hamil, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. (Indah Puspitasari, 2020)

Hormon kehamilan (progesterone) Peningkatan hormone menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah cenderung berkumpul di kaki, sehingga menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya, yang dapat mengurangi aliran darah ke otak Anda menyebabkan pusing sementara (Meti Patimah, 2020)

2.1.7.1.4 Kelelahan

Penyebab Selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi ke bayi ibu tumbuh. Kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron, yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh, perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi. Pada akhir kehamilan cepat lelah terjadi disebabkan nokturia (sering berkemih di malam hari) (Meti Patimah, 2020)

2.1.7.2 Ketidaknyamanan TM II dan III

2.1.7.2.1 Varises

Saat trimester ketiga ibu hamil rawan mengalami pembengkakan pembuluh darah. Hal ini dikarenakan bobot bayi menyebabkan pembuluh darah tertekan sehingga darah pun naik dan mengumpul. Akibatnya, pembuluh darah di kaki pun membesar sehingga varises terjadi. Di saat yang bersamaan, hal ini pun juga membuat ibu hamil rentan mengalami wasir. Sebab, terjadi pembengkakan pada dubur. Selain itu, perubahan

hormon pun juga menyebabkan pembuluh darah ikut membengkak (Mariyam Ulfa, 2014).

2.1.7.2.2 Nyeri ulu hati dan perut kembung

Nyeri ulu hati dan perut terasakembung diakibatkan dari naiknya asam lambung yang disebabkan oleh hormone yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar (Mariyam Ulfa, 2014)

2.1.7.2.3 Nyeri pinggang (punggung bawah)

Nyeri pinggang pada kehamilan trimester III dikarenakan ibu harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga didapat dari hormone relaksin yang dapat mengendurkan sendir-sendi pada punggung. Kendurnya sendi ini juga dapat memicu nyeri pada punggung dan mempengaruhi postur tubuh pada ibu (Mariyam Ulfa, 2014)

2.1.7.2.4 Insomnia

Ibu hamil yang memiliki kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan beberapa komplikasi dalam kehamilan, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Okun (2012), yang menyatakan bahwa gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil dapat memperburuk respons inflamasi tubuh dan menyebabkan kelebihan produksi sitokin. Sitokin adalah molekul yang berhubungan dengan sel-sel kekebalan. Bila tubuh mengalami kelebihan sitokin maka dapat mengganggu arteri tulang belakang yang mengarah ke plasenta, menyebabkan penyakit pembuluh darah, dan kelahiran bayi prematur. Menurut National Sleep Foundation (2012) dalam Rezaei (2015), perempuan hamil yang mengalami beberapa bentuk gangguan tidur mencapai 79%. Sebanyak 72% dari ibu hamil akan mengalami frekuensi terbangun lebih sering pada malam hari. Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 7–8 jam, namun untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung pada umur saat ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan. Hal ini juga dapat terjadi dikarenakan gangguan lainnya. (Mariyam Ulfa, 2014)

2.1.8 Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

2.1.8.1 Standar Pelayanan Minimal ANC:

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. (PMK No. 4 Tahun 2019)

Tabel 2.1.8.1

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Vaksin Tetanus Difteri	1 ampul sejumlah sasaran ibu hamil (tergantung status imunisasi pada ibu)	-pencegahan tetanus pada ibu dan tetanus pada bayi saat persalinan
2.	Tablet Tambah Darah	90 tablet x jumlah ibu hamil	-pencegahan anemia defisiensi besi dan defisiensi iodat
3.	Alat deteksi risiko ibu hamil		
	1. tes kehamilan	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui hamil atau tidak
	2. pemeriksaan Hb	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui anemia atau tidak
	3. pemeriksaan golongan darah	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui golongan darah ibu hamil sebagai persiapan mencari pendonor darah bila terjadi komplikasi
	4. pemeriksaan glukosa dan protein urine	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui diabetes dan risiko preeklampsi

			dan eklamsi
4.	Kartu ibu/ rekam medis ibu	Sejumlah ibu hamil	Form rekam medis bagi ibu
5.	Buku KIA	Sesuai kebutuhan	-Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun -media KIE bagi ibu dan keluarganya

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun. (PMK, No.4 Tahun 2019)

2.1.8.2 Berikut standar pelayanan ANC:

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan atau pemeriksaan pada ibu hamil
pengkajian data ini dilakukan oleh bidan untuk menggali data subjektif yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin, hal ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi serta persiapan menghadapi persalinan
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya keabnormalan secara fisik atau pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU), posisi presentase dan penurunan pada janin
pemeriksaan TFU berguna untuk mengetahui pembesaran abdomen apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak pembesaran abdomen yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat terjadi faktor resiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa,

polihidramnion serta kehamilan kembar. sedangkan pemeriksaan posisi, presentase dan penurunan pada janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan Leopold I-IV

4. Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul

Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan panggul untuk menilai bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menjadi penyulit pada persalinan, apakah terdapat dugaan panggul sempit atau kelainan panggul lainnya.

5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk DJJ, dan gerakan janin dengan palpasi
Pemeriksaan DJJ berguna untuk menilai kesejahteraan pada janin sedangkan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui bagian-bagian pada janin.

6. Menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan

HPHT sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan, mengetahui usia kehamilan berguna untuk memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, sedangkan taksiran persalinan berguna untuk menentukan apakah pada saat persalinan kehamilan dalam keadaan aterm, preterm atau posterm

7. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin

Hal ini berguna untuk menilai perkembangan pada janin, jika nutrisi pada ibu kurang baik maka akan berpengaruh pada perkembangan janin

8. Mengkaji kenaikan berat badan pada ibu dan mengkaji komplikasi apa yang akan terjadi
Pemeriksaan berat badan pada ibu dapat diketahui dari penghitungan IMT apabila hasil IMT dari ibu melebihi dari normal dapat menjadi faktor resiko diabetes pada ibu

9. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan

10. Memberikan imunisasi TT pada ibu hamil

2.19 Pelayanan Antenatal Care Terintegrasi

Pelayanan antenatal care terintegrasi adalah pelayanan antenatal care yang diintegrasikan dengan pelayanan program lain yaitu gizi, imunisasi, IMS, HIV, TB, Kusta, Malaria dengan pendekatan yang responsive gender dan untuk menghindari kemungkinan kehilangan kesempatan (missed opportunity) yang ada. Selanjutnya untuk itu perlu adanya perbaikan standar pelayanan antenatal care yang terpadu, yang mengakomodasi kebijakan,

strategi, kegiatan dari program terkait. Dalam pelaksanaannya perlu dibentuk tim pelayanan, pelayanan antenatal care terintegrasi, bidan dengan sistem rujukan yang jelas, dilengkapi fasilitas pendukung dari masing-masing program guna mewujudkan making pregnancy safer (Fitryana, 2013). Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Mengukur tingkat kebutuhan terhadap standar yang baik input, proses pelayanan dan hasil pelayanan khususnya tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan antenatal care yang dikenal standar mutu (Tri Andika, 2015)

Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan integrasi pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sasarannya pada ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

Program-program yang di integrasikan dalam pelayanan antenatal terintegrasi meliputi :

- a. Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
- b. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
- c. Pencegahan dan Pengobatan IMS/ISR dalam Kehamilan (PIDK)
- d. Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan Frambusia
- e. Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)
- f. Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
- g. Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-ANC) dan Kusta
- h. Pencegahan Kecacangan dalam Kehamilan (PKDK) i. Penanggulangan Gangguan Intelegensia pada Kehamilan (PAGIN). (Legawati et, all 2017)

2.1.10 Standar Asuhan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19

2.1.10.1 Pelayanan KIA dimasa pandemic COVID-19:

Penurunan akses serta pemanfaatan layanan esensial kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama terjadinya epidemi banyak meningkatkan jumlah ibu dan bayi baru lahir yang menderita komplikasi atau meninggal dalam hamil, persalinan, dan periode

pascakelahiran (30, 31). Penurunan cakupan layanan kehamilan dan bayi baru lahir sebesar 10% saja sekalipun dapat mengakibatkan kenaikan kematian ibu sebanyak 28.000 kematian, kematian bayi baru lahir sebanyak 168.000 kematian, dan jutaan kehamilan yang tidak diharapkan karena gangguan yang dialami layanan keluarga berencana. Para pengelola harus hati-hati mempertimbangkan kapasitas layanan baik yang berbasis fasilitas maupun berbasis komunitas guna menentukan cara terbaik untuk memastikan keberlanjutan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. WHO merekomendasikan agar semua unsur esensial layanan antenatal (ANC) dan pascakelahiran (PNC) dipertahankan dan agar ibu dan bayi baru lahir selalu memiliki akses pada pelayanan yang terampil, seperti rujukan untuk tatalaksana komplikasi dan layanan pendukung, seperti laboratorium, bank darah, dan transpor yang tepat waktu serta aman ke fasilitas pelayanan kesehatan. Risiko hasil rawat yang buruk bagi ibu dan bayi baru lahir terkait persalinan yang tidak dibantu lebih berat dibandingkan kemungkinan risiko penularan COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan. Komoditas dan suplai esensial untuk layanan ANC, persalinan, dan PNC serta perawatan bayi baru lahir harus cukup dan tersedia.

Menurut (WHO,2020) Layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berbasis fasilitas termasuk ANC, persalinan, dan perawatan postnatal (PNC) serta tatalaksana komplikasi maternal dan neonatal harus menjadi prioritas selama pandemi berlangsung.

1. Ibu hamil dan pasca melahirkan yang mengalami COVID-19 ringan tetapi tidak membutuhkan perawatan di rumah sakit, ANC atau PNC rutin dapat diberikan melalui platform pemberian alternatif (seperti telemedicine, telepon, dan kunjungan ke rumah) atau dapat ditunda sampai masa isolasi mandiri selesai, asalkan sesuai dengan pedoman nasional dan rekomendasi tim pelayanan kesehatan.
2. Fokuskan upaya komunitas pada promosi pencarian pertolongan, menjawab kekhawatiran akan kemungkinan risiko penularan COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan, dan mendukung perawatan diri dan keluarga.
3. Jika pemberian layanan dimodifikasi dan membatasi kunjungan ANC atau PNC di fasilitas, sesuaikan rencana kesiapan persalinan dan kesiagaan komplikasi di setiap kontak ANC dan PNC sesuai perubahan layanan.

4. Pastikan layanan ANC, persalinan, dan PNC di komunitas diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih, termasuk bidan profesional komunitas yang harus dapat mengakses APD dan strategi PI yang tepat a. Gandeng kader kesehatan untuk mendukung ANC atau PNC dasar melalui kunjungan rumah, sambil memastikan para kader menggunakan langkah PI, termasuk APD, sesuai konteks dan tugas.
 - a. Prioritaskan kontak ANC untuk ibu hamil dengan risiko tinggi, ibu dengan tanda depresi, ibu yang kekurangan atau kelebihan berat badan, remaja putri, kelompok rentan lain, dan ibu hamil dengan risiko rendah pada trimester ketiga (dari 28 minggu).
 - b. Prioritaskan kontak PNC untuk ibu dan bayi pada minggu pertama setelah kelahiran dan tindak lanjuti bayi lahir prematur atau yang dengan berat badan lahir rendah.
5. Tetap jalankan rumah tunggu (maternity waiting home), jika ada, dengan memastikan panduan PPI yang sesuai tetap diikuti di dalam konteks COVID-19 (32).
6. Jika akses pada fasilitas untuk persalinan terbatas akibat COVID-19: – pastikan persalinan di rumah didukung oleh tenaga kesehatan profesional, termasuk bidan profesional berbasis komunitas, dan pastikan tenaga kesehatan profesional terhubung dengan suatu fasilitas dan berwenang serta dilengkapi untuk mendampingi kelahiran di rumah.
 - a. sediakan peralatan persalinan yang bersih bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan terampil (30) yang menolong persalinan di rumah
 - b. pastikan ada orang yang dapat mencarikan bantuan jika ada komplikasi dan tinggal bersama ibu dan bayi baru lahir selama minimal 24 jam
 - c. pastikan bahwa ibu dan keluarga memahami bahwa ibu harus mendapatkan perawatan dengan penuh hormat, didampingi saat bersalin, tetap bersama bayi baru lahir, menjalankan kontak kulit (skin-to-skin contact), dan segera memberikan IMD (inisiasi menyusui dini) dan ASI eksklusif;
 - d. pertimbangkan melatih tenaga kesehatan untuk menjalankan secara aman prosedur untuk bayi baru lahir, seperti perawatan mata dan pemberian vitamin K serta imunisasi bayi, jika mungkin
 - e. pastikan tenaga kesehatan terampil dapat menindaklanjuti bayi baru lahir yang kecil dan sakit di komunitas, mendukung perawatan kanguru (KMC) untuk bayi baru lahir

dengan berat badan kurang dari 2000 gram, dan mendukung menyusui atau pemberian ASI jika ibu perlu bersalin di rumah atau pulang dari rumah sakit. Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19 21

- f. pastikan ibu dan keluarganya tahu tempat pendaftaran bayi jika persalinan berlangsung di rumah.
7. Perjelas informasi tentang risiko terkait COVID-19 bagi ibu hamil dan menyusui serta bayi baru lahirnya dan tanggapilah setiap rasa takut tentang tetap menjalankan praktik menyusui dan kontak kulit.
8. Dorong ibu untuk memberikan ASI perah sambil menerapkan langkah PPI yang tepat jika ibu tersebut mengalami sakit parah sehingga tidak dapat merawat bayinya atau tetap menyusui.
9. Pastikan semua ibu hamil dan menyusui tetap menerima perawatan gizi dalam ANC dan PNC. Setelah bayi lahir, tetap beri konseling tentang pemberian makan kepada bayi dan anak, serta berikan dukungan laktasi.
10. Terus berikan suplemen zat besi dan asam folat dan suplemen kalsium selama ANC kepada semua ibu hamil di populasi dengan asupan kalsium yang rendah (27). Jika distribusi pangan sangat terganggu dan di populasi dengan prevalensi tinggi defisiensi nutrisi, penggunaan suplemen mikronutrien yang mengandung zat besi dan asam folat dapat menjadi pertimbangan bagi ibu hamil dan menyusui.
11. Dalam situasi di mana kontak ANC, PNC, dan komunitas dilakukan secara berkala, tawarkan suplemen mikronutrien untuk 2-3 bulan, kelambu berinsektisida, dan metode- metode keluarga berencana.
12. Dukung ibu dan pengasuh dalam menggunakan praktik perawatan bayi baru lahir, termasuk praktik kebersihan dan pencucian tangan pengasuh.
13. Identifikasi tenaga yang cukup terlatih untuk memberikan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial bagi orang tua dan pengasuh yang mungkin perlu terpisah dari bayi baru lahir dan bagi orang tua bayi baru lahir dengan komplikasi.
14. Jika mungkin, beri dukungan virtual bagi ibu hamil dan orang tua melalui kelompok dukungan yang ada. (POGI, 2020)

Menurut kemenkes tahun 2020 standar asuhan kehamilan yang dilakukan pada saat pandemic Covid-19 yaitu:

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan menuju fasilitas kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan covid-19 secara umum.
2. Pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/dokter melalui media komunikasi
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari
4. ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko atau tanda bahaya maka periksakan diri ke fasilitas kesehatan. Jika tidak terdapat tanda bahaya maka pemeriksaan kehamilan dapat ditunda
5. Ibu hamil diharapkan tetap menjaga kesehatannya dengan cara memperhatikan asupan nutrisi gizi seimbang dan menjaga kebersihan diri serta melakukan aktifitas fisik seperti senam hamil dan yang lainnya agar kesehatan dan kebugaran ibu tetap terjaga
6. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan

Standar APD yang diperlukan:

1. APD Level 1

Petugas kesehatan yang diwajibkan untuk memakai APD level 1 tersebut adalah petugas kesehatan yang bekerja ditempat praktek umum, yang tidak memiliki resiko tinggi. Adapun standar APD level 1 terdiri atas:

- a. Masker Bedah
- b. Coverall/Gown/Jubah
- c. Sarung Tangan Pemeriksaan/ Nitril

2. APD Level 2

Tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, analis lab yang bertugas diruangan perawatan pasien dan sekaligus dilakukan pengambilan sampel untuk Rapid Test dilaboratorium.

Standar APD yang harus disediakan dan digunakan oleh tenaga tersebut adalah :

- a. Penutup Kepala dan leher
- b. Pelindung mata/kaca mata google

- c. Masker Bedah
 - d. Coverall/Gown/Jubah
 - e. Sarung Tangan
3. APD Level 3

Penggunaan APD Level 3 ditujukan kepada petugas medis yang kontak langsung dengan pasien positif covid 19. Standar APD pada level ini terdiri atas :

- a. Penutup Kepala dan Leher
- b. Pelindung mata/kaca mata google
- c. Masker N95
- d. Coverall/Gown/Jubah
- e. Penutup Wajah/Face Shiel
- f. Sarung Tangan Pemeriksaan/Nitril
- g. Sarung tangan Bedah untuk lapisan kedua, lebih panjang melewati pergelangan tangan
- h. Celemek Tahan air sekali Pakai
- i. Sepatu Boot karet anti slip

Penggunaan APD yang sesuai dengan standar diharapkan dapat meminimalisir terinfeksi petugas kesehatan yang menangani korban covid 19 dan dapat menekan kematian petugas kesehatan. (Sumber WHO dan Kemenkes)

2.1.11 Kunjungan Pelayanan Antenatal

kunjungan antenatal dikembangkan menjadi 8 kali kunjungan yaitu ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan \pm 12 minggu, kedua pada umur kehamilan \pm 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan \pm 26 minggu, kontak ke empat umur kehamilan \pm 30 minggu, kontak ke lima umur kehamilan \pm 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan \pm 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan \pm 38 minggu dan kontak ke delapan pada umur kehamilan 40 minggu. Hal ini sebagai penurunan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu dan janin semakin baik (WHO, 2016) berdasarkan penelitian Sari Priyanti tahun 2020

2.1.12 P4K

P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di Desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir

2.1.12.1 Tujuan P4K:

1. Tujuan umum : meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat
2. Tujuan khusus :
 - a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat info tentang : lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil taksiran kehamilan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat bersalin, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan. Adanya perencanaan persalinan yang sesuai dan disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
 - b. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
 - c. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping dan pencegahan komplikasi dengan stiker dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing masing. (Jane, 2010) berdasarkan penelitian Indah Retnowanti 2012

2.1.12.2 Manfaat P4K:

1. Percepat fungsi desa siaga.
2. Meningkatkan cakupan pelayanan Ante Natal Care (ANC) sesuai standar.
3. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
4. Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.

6. Meningkatnya peserta KB pasca salin.
7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
8. Menurunkan angka kejadian kesakitan dan kematian pada ibu

2.1.12.3 Indikator keberhasilan P4K:

1. Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker.
2. Persentase ibu hamil mendapat stiker.
3. Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar.
4. Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.
5. Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
6. Persentase menggunakan KB pasca salin.
7. Persentase ibu bersalin di nakes mendapatkan pelayanan nifas.

2.1.12.4 Pelaksanaan P4K oleh bidan:

1. Orientasi P4K dengan stiker Ditujukan untuk pengelola program dan stikholder yang terkait di tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan, manfaat, mekanisme pelaksanaan , sistem pencatatan dan pelaporan serta dukungan apa saja yang disiapkan dan diperlukan agar P4K dengan stiker dapat terlaksana dilapangan.
2. Sosialisasi Sosialisasi ditujukan kepada kepala desa / lurah, bidan, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, PKK serta lintas sektor di tingkat desa/kelurahan. Kegiatan ini bertujuan memberikan sosialisasi tentang tujuan, manfaat, mekanisme pelaksanaan agar mendapat dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaannya di lapangan.
3. Operasionalisasi P4K dengan stiker di tingkat desa
 - a. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa / kelurahan untuk meningkatkan partisipasi aktif keluarga dan masyarakat dalam membantu mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu.
 - b. Mengaktifkan forum peduli KIA yang sudah ada di masyarakat misalnya : GSI, Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu dan lain lan.

- c. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker yang dilakukan oleh bidan didampingi kader / dukun.
 - d. Pemasangan stiker di rumah ibu hamil dilakukan setelah melakukan konseling yang kemudian stiker diisi oleh bidan kemudian ditempel di rumah ibu hamil (sebaiknya di depan rumah) sebagai penanda untuk pendataan dan pemantauan terhadap ibu hamil.
 - e. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa dilakukan setiap bulan secara teratur dan disampaikan pada setiap pertemuan bulanan.
 - f. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ ambulan desa.
 - g. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan tabulin/dasolin.
 - h. Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan, dokumen amanat persalinan memperkuat pencatatan ibu hamil dengan stiker. Stiker berfungsi sebagai notifikasi atau penanda kesiapsiagaan, sedangkan amanat persalinan memperkuat komitmen ibu hamil dan suami yang berisi komponen warga yang sanggup menjadi pendonor darah, yang memiliki sarana transportasi, proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, rencana pendampingan suami saat persalinan, rencana Inisiasi Menyusui Dini (IMD), rencana penggunaan Kb pasca salin, kesiapan bidan dalam kunjungan nifas dan upaya penggalan dan pengelolaan dana.
4. Rekapitulasi pelaporan dilakukan secara benjenjang dari tingkat paling dasar ke tingkat yang lebih tinggi yaitu bidan di Desa, Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan tingkat nasional.
 5. Forum komunikasi diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan P4K di masing masing tingkat wilayah. (Indah Retnowanti, 2012)

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. (Oktarina, 2016)

Persalinan menurut Sarwono (2001) adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Sedangkan menurut Mochtar (2008) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. (Oktarina, 2016)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi dan umumnya berlangsung selama 24 jam (Wiknjastro, 2002) (Sulfianti, 2020)

2.2.2 Sebab Mulainya Persalinan

Teori tentang penyebab persalinan:

1. teori peregangan
 - a. otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
 - b. setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
2. teori penurunan progesterone
 - a. proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - b. produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin
akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu
3. teori oksitosin internal
 - a. oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
 - b. perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks

- c. menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.
- 4. teori prostaglandin
 - a. konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua
 - b. pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan
 - c. prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan
- 5. teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis
 - a. teori menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus
 - b. glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Johariyah dan Wahyu, 2012). (Oktarina, 2020)

2.2.3 Tanda Persalinan

Menurut Manuaba (1998) bahwa gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat pembukaan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks

1. tanda-tanda permulaan persalinan

sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulanya” atau “harinya” yang disebut sebagai kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut: lightening atau settling dimana kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, pada multigravida tidak begitu kentara: perut lebih terlihat melebar, fundus uteri menurun, perasaan ingin kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus.
2. tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

pada fase ini sudah terjadi tanda-tanda inpartu:

 - a. Terjadinya his persalinan

his adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada fase 2 maker yang letaknya di dekat corpus uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi kian sering. Lama his berkisar 40-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus meningkat dan terjadi penurunan janin. Terjadi penebalan dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a. Punggung terasa sakit
 - b. teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - c. mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - d. penambahan aktivitas maka his tersebut semakin meningkat
- b. keluarnya lender bercampur darah
lender ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka
- c. dilatasi atau effacement
dilatasi adalah terbentuknya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya tinggal ostium yang tipis seperti kertas (Sari, Rimandini, 2014). Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda beda tergantung dari rasa sakitnya.

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks: pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Pengeluaran lendir dan darah dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan cairan. (Oktarina, 2020)

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut prawirohardjo (1999) tahapan persalinan dibagi 4:

1. kala I persalinan

dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap 10 cm. kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

a. fase laten

- 1) dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3cm
- 2) pada umumnya berlangsung 8 jam

b. fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm

2) fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4cm menjadi 9cm

3) fase deselerasi

- 4) Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menuju 10cm

Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara)

2. kala II persalinan

persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan dengan hasil pemeriksaan dalam dengan hasil adalah:

a. pembukaan serviks telah lengkap

b. terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul. Maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah symphysis dan dahi dagu muka melewati perineum. Setelah his, istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota bayi.

3. kala III persalinan

persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

4. kala IV persalinan

kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Nurasiah, et al., 2012) (Oktarina, 2016)

2.2.5 Tanda Persalinan

Menurut Manuaba (1998) bahwa gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat pembukaan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks

1. tanda-tanda permulaan persalinan

sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulanya” atau “harinya” yang disebut sebagai kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut: lightening atau settling dimana kepala turun memasuki pintu atas

panggul terutama pada primigravida, pada multigravida tidak begitu kentara: perut lebih terlihat melebar, fundus uteri menurun, perasaan ingin kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus.

2. tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

pada fase ini sudah terjadi tanda-tanda inpartu:

A. terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada fase 2 maker yang letaknya di dekat corpus uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi kian sering. Lama his berkisar 40-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus meningkat dan terjadi penurunan janin. Terjadi penebalan dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a. Punggung terasa sakit
- b. teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c. mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d. penambahan aktivitas maka his tersebut semakin meningkat

B. keluarnya lender bercampur darah

lender ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

C. dilatasi atau effacement

dilatasi adalah terbentuknya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya tinggal ostium yang tipis seperti kertas (Sari, Rimandini, 2014). Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda beda tergantung dari rasa sakitnya.

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks: pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Pengeluaran lendir dan darah dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan cairan. (Sulfianti, 2020)

2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

2.2.6.1 Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan yang lain. Dukungan dapat dimulai sejak awal ibu mengalami kehamilan. Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu:

1. Aman, sesuai *evidence based* dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu
2. Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman serta emosional dan merasa didukung serta didengarkan
3. Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu atau keluarga sebagai pengambil keputusan
4. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran meliputi: mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien. Hasil penelitian (*Randomized Controlled Trial*) membuktikan bahwa dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan dan kelahiran sangat efektif dan memberikan pengaruh apabila dilakukan pendampingan terus-menerus. Adapun pengaruhnya adalah: mengurangi kelahiran dengan tindakan *vacum*, *forceps*, dan operasi sesar, mengurangi kejadian *APGAR score* bayi kurang dari 7, memperpendek lama persalinan, dan kepuasan ibu semakin besar dalam pengalaman persalinan.

2.2.6.2 Kebutuhan cairan dan nutrisi

Berdasar hasil penelitian terdahulu bahwa pemberian makanan padat dengan pasien yang memerlukan anestesi tidak disetujui. Motilitas, absorpsi dan sekresi asam lambung menurun. Hal ini dapat menyebabkan makanan dapat tertinggal di lambung sehingga dapat terjadi aspirasi pneumonia. Namun demikian, kebutuhan akan cairan masih diperbolehkan. Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum minuman yang manis dan berenergi. Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

2.2.6.3 Kebutuhan eliminasi

Selama persalinan terjadi penekanan pada pleksus sakrum oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun sering berkemih. Retensi urin terjadi apabila: Tekanan pada pleksus sakrum menyebabkan terjadinya inhibisi impuls sehingga vesica uretra menjadi penuh tetapi tidak timbul rasa berkemih;

1. Distensi yang menghambat saraf reseptor pada dinding vesica uretra;
2. Tekanan oleh bagian terendah pada vesica uretra dan uretra;
3. Kurangnya privasi/postur yang kurang baik;
4. Kurangnya kesadaran untuk berkemih; dan
5. Anastesi regional, epidural, blok pudendal sehingga obat mempengaruhi saraf vesica uretra.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi.

Pengaruh kandung kemih penuh selama persalinan, sebagai berikut:

1. Menghambat penurunan bagian terendah janin, terutama bila berada di atas spina isciadika;
2. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus;
3. Menimbulkan nyeri yang tidak perlu;
4. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II;
5. Memperlambat kelahiran plasenta; dan
6. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan dengan menghambat kontraksi uterus.

2.2.6.4 Posisi dan ambulasi

Persalinan merupakan peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu, berikan pilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman. Tidur terlentang tidak perlu ibu lakukan terus menerus selama persalinan, ibu dapat berdiri dan jalan-jalan. Memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru akan memberikan kepastian pada ibu. Adapun posisi persalinan dapat dilakukan dengan duduk/setengah duduk; merangkak; berjongkok/berdiri; dan berbaring miring ke kiri.

- 1) Duduk atau setengah duduk, untuk mempermudah bidan membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.
- 2) Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi dan meminimalkan peregangan pada perineum
- 3) Posisi berjongkok/berdiri, membantu penurunan kepala bayi dan memperbesar dorongan untuk meneran
- 4) Posisi berbaring miring ke kiri

Alasan: Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Selama persalinan tidak dianjurkan posisi litotomi, karena dapat menyebabkan hipotensi yang berakibat ibu bisa pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi, menambah rasa sakit, memperlama proses persalinan, ibu sulit melakukan pernafasan, sulit buang air kecil, membatasi gerak ibu, proses meneran

menjadi lebih sulit, menambah kemungkinan laserasi pada perineum dan menimbulkan kerusakan saraf pada kaki dan punggung

2.2.6.5 Pengurangan rasa sakit

Hal yang perlu diperhatikan dalam mengatasi rasa sakit selama persalinan adalah: cara pengurangan rasa sakit sebaiknya sederhana, efektif dan biaya murah. Pendekatan pengurangan rasa sakit menurut Varney's Midwifery, sebagai berikut:

1. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan;
2. Pengaturan posisi
3. Relaksasi dan latihan pernafasan;
4. Istirahat dan privasi;
5. Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan;
6. Asuhan diri; dan
7. Sentuhan

Menurut Penny Simpkin, cara pengurangan sakit dapat dilakukan dengan mengurangi rasa sakit langsung dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat dan mengurangi reaksi mental negatif, emosional dan reaksi fisik. Adapun secara umum, teknik pengurangan rasa sakit, meliputi:

1. Kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung;
2. Perubahan posisi dan pergerakan;
3. Sentuhan dan masase;
4. *Counterpressure* (mengurangi tegangan pada *ligamen sacroiliaca*);
5. Pijatan ganda pada panggul;
6. Penekanan pada lutut;
7. Kompres hangat dan dingin;
8. Berendam;

9. Pengeluaran suara;
10. Visualisasi dan pemusatan perhatian; dan

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan

Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.

Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan bagian dari standar pelayanan atau asuhan kebidanan. Dalam pelaksanaan standar pelayanan kebidanan bidan mengacu pada standar praktek kebidanan yang telah ada dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara sistematis dalam menerapkan metode pemecahan masalah mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi (BKKBN, 2017)

Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

a) Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu akan bersalin. Adapun asuhan sayang antara lain:

- 1) Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum guna untuk mengurangi dehidrasi pada ibu dan sebagai penambah energy saat proses persalinan berlangsung
- 2) Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Dimana dengan asuhan sayang ibu ini kita dapat membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu hal yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat proses persalinan ini berlangsung. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

- a. Pendamping persalinan dapat meberikan dukungan baik secara emosional maupun pisik kepada ibu selama proses persalinan.

- b. Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri. ·
- c. Pendamping persalinan juga dapat ikut terlibat langsung dalam memberikan asuhan misalnya ikut membantu ibu dalam mengubah posisi sesuai dengan tingkat kenyamanannya masing – masing, membantu memberikan makan dan minum. ·
- d. Pendamping persalinan juga dapat menjadi sumber pemberi semangat dan dorongan kepada ibu selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayi.
- e. Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi.
- f. Ibu yang memperoleh dukungan emosional selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat, intervensi yang lebih sedikit, sehingga hasil persalinan akan lebih baik.

Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:

- a. Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
- b. Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin , selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar. ·
Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- c. Posisi telentang bisa menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya akan menekan aorta, vena kava inferior serta pembuluh-pembuluh lain dalam vena tersebut. Hipotensi ini bisa menyebabkan ibu pingsan dan seterusnya bisa mengarah ke anoreksia janin.
- d. Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan di punggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Menahan nafas pada saat mengeran Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:

- a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
- b) Melakukan rangsangan taktil.
- c) Memberikan makanandan minuman.
- d) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
- e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan :

- a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
- b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
- c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

a. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

b. Memberika rasa aman dan nyaman dengan cara:

- (a) Mengurangi perasaan tegang.
- (b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- (c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.

- (d) Menjawab pertanyaan ibu.
- (e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- (f) Memberitahu hasil pemeriksaan.

Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan. Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:
 - a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
 - b. Membantu ibu untuk berkemih.
 - c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
 - d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
 - e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.
 - f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
 - h. Nutrisi dan dukungan emosional. (Yulizawati, 2019)

Standar pelayanan minimal pada persalinan:

Tabel 2.2.7

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Form Partograf	Sejumlah sasaran ibu bersalin	Instrument pemantauan persalinan
2.	Kartu ibu/rekam medis	Terintegrasi dengan ibu hamil	Form rekam medis bagi ibu
3.	Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil	Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun, Media KIE ibu dan keluarga

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. (PMK No.4 Tahun 2019).

2.2.7.1 Pentingnya MAK III:

Manajemen aktif kala III (MAK III) dianggap penting sebagai langkah penting dalam mencegah perdarahan post partum yang menyebabkan kematian ibu.. Menurut International Confederation of Midwives dan International Federation of Gynecology dan Obstetri manajemen aktif harus diberikan kepada semua wanita, termasuk administrasi uterotonics, (tertunda) penjepitan tali pusat, penegangan tali pusat terkendali dan pijat rahim. (Retno Heru, 2016)

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan namun, tidak jarang dapat terjadi kesalahan dalam penanganan kala III persalinan sehingga pelepasan plasenta lebih lama, faktor lain yang dapat memengaruhi waktu pelepasan plasenta yaitu usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, grande multipara dapat mengakibatkan kelahiran plasenta terjadi lebih lambat hingga terjadi retensio plasenta (plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit) dan memperbanyak jumlah darah yang keluar (Euis Sisca, 2018)

2.2.8 Penundaan Pemotongan dan Klem Pada Tali Pusat

Delayed cord clamping adalah praktek penundaan pengekleman dan pemotongan tali pusat dimana tali pusat tidak dijepit atau dipotong sampai setelah denyutan berhenti, atau sampai setelah plasenta lahir seluruhnya.

Beberapa penelitian membuktikan berbagai manfaat menunda pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir baik dari segi mencegah anemia maupun pengaruh jangka panjang untuk perkembangan selanjutnya dari bayi baru lahir. Penjepitan tali pusat merupakan salah satu tindakan dari manajemen aktif kala tiga. Penjepitan tali pusat ini tidak pernah disebutkan konsensus pasti kapan waktu penjepitan yang tepat. Pengertian segera memotong tali pusat mengacu kepada waktu dari bayi lahir sampai dengan terpotongnya tali pusat adalah 1 menit dan menunda penjepitan tali pusat atau penjepitan tali pusat lambat dimaksudkan bahwa waktu setelah bayi lahir sampai dengan terpotongnya tali pusat diperkirakan 2 – 3 menit atau sampai tidak ada denyut ditali pusat. (Ida Bagus, 2018)

beberapa manfaat lain seperti:

1. Volume darah

Sebelum lahir, bayi dan plasenta berbagi suplai darah dan darah yang beredar ini terpisah dengan ibu. Selama di dalam rahim, plasenta dan tali pusat bayi yang menyediakan oksigen, nutrisi dan membersihkan limbah. Selama kehidupan janin di rahim, organ bayi hanya perlu darah dalam aliran kecil sementara plasenta melakukan peran sebagai paru-paru, usus ginjal, dan hati untuk bayi. Inilah sebabnya mengapa aliran yang mengandung darah tersirkulasi dalam waktu-waktu tertentu. Segera setelah lahir, tali plasenta berdenyut untuk menyediakan oksigen dan nutrisi penting, dan mulai untuk memberikan darah ke bayi. transfer darah Ini disebut transfusi plasenta dan merupakan bagian penting dari proses kelahiran.

2. Masa transisi janin menuju neonatal

Pada saat proses kelahiran, tambahan volume darah yang berada di dalam plasenta diperlukan untuk masa transisi janin-ke-neonatal. Transfusi plasenta mengirimkan ‘pernapasan’ ini ke bayi, untuk mempersiapkan dan mendukung organ-organ janin

untuk masa transisi ke proses bernapas ‘dewasa’ dan sirkulasi paru bukan lagi sirkulasi plasental. Plasenta ini juga menyediakan jumlah sel darah merah yang cukup untuk kemudian mengangkut oksigen ke seluruh tubuh bayi.

Untuk paru-paru janin ketika beralih dari organ yang ‘berisi cairan’ untuk melakukan pertukaran gas, Output jantung bayi ke paru-paru sekarang harus langsung berubah menjadi 50% (selama hidup janin di rahim darah dikirim dari jantung bayi, hanya 8%). perfusi darah Ini membantu untuk memperluas kantung udara, cairan bening dari paru-paru dan menjaga volume paru-paru lebih luas.

Ketika tali pusat masih berdenyut, bayi menerima volume darah ekstra dan transisi lembut ke pernapasan. Peningkatan aliran darah ke dalam paru-paru terjadi, tanpa mengorbankan aliran darah ke organ-organ lain. Penundaan penjepitan tali pusat dapat memastikan bayi memiliki pasokan darah yang cukup untuk masa transisi janin-ke-neonatal. (Ida Bagus, 2018)

2.2.9 Konsep Deteksi Intranatal 5 Benang Merah

Asuhan persalinan normal terdapat lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman berbagai aspek tersebut melekat pada persalinan baik fisiologis maupun patologis sehingga pada persalinan normal seorang bidan dapat diketahui dalam melakukan asuhan persalinannya. Aspek lima benang merah tersebut adalah:

2.2.9.1 Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence base*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. Semua keputusan diatas akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan

pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. pengetahuan dan keterampilan saja ternyata tidak dapat menjamin asuhan atau pertolongan yang diberikan dapat memberikan hasil maksimal atau memenuhi standar kualitas pelayanan dan harapan pasien apabila tidak disertai dengan perilaku terpuji.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
3. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
5. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
6. Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih
7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

2.2.9.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. disebut pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu

- f. Berikan dukungan, berdasarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
- m. Hargai dan perbolehkan praktik praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r. Mempersiapkan persalinaan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- b. Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
- c. Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi

- e. Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu di Indonesia yang masih tidak mau meminta pertolongan tenaga penolong persalinan terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong persalinan terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayinya. penyebab lain dari kurangnya utilisasi atau pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah peraturan yang rumit dan prosedur yang tidak bersahabat dan menakutkan bagi para ibu. Contoh dari peraturan dan prosedur rumit tersebut diantaranya adalah tidak memperkenankan ibu untuk berjalan- jalan selama proses persalinan, tidak mengizinkan anggota keluarga menemani ibu, membatasi ibu hanya pada posisi tertentu selama persalinan dan kelahiran bayi dan memisahkan ibu dari bayi segera setelah bayi dilahirkan.

2.2.9.3 Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

Yang diperhatikan dalam pencegahan infeksi:

- a. Kewaspadaan Standar
- b. Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
- c. Proses Pencegahan Infeksi Instrumen dan Aplikasinya dalam Pelayanan
- d. Budaya Bersih dan Lingkungan yang Aman

2.2.9.4 Pencatatan (Rekam Medik)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

Yang diperhatikan dalam pencatatan adalah:

- a. Kelengkapan status klien
- b. Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya
- c. Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien
- d. Kesesuaian kelaikan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih
- e. Upaya dan Tatalaksana Rujukan yang diperlukan

2.2.9.5 Asuhan persalinan dan 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. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

Yang diperhatikan dalam rujukan adalah:

- a. Alasan keperluan rujukan
- b. Jenis rujukan (darurat atau optimal)
- c. Tatalaksana Rujukan
- d. Upaya yang dilakukan selama merujuk
- e. Jaringan pelayanan dan pendidikan
- f. Menggunakan Sistem Umum atau Sistem Internal Rujukan Kesehatan (Yana Surya Patma, 2012)

2.2.10 Standar Asuhan Persalinan Selama Pandemi Covid-19

Menurut (Pogi, 2020) asuhan persalinan selama pandemic covid-19 yaitu:

- 22.10.1 Saat masuk rumah sakit penilaian ibu dan janin harus dilakukan secara lengkap meliputi: tingkat beratnya gejala COVID-19 dan tanda vital ibu (pemeriksaan suhu, pernapasan dan saturasi oksigen, apabila tersedia). Pemeriksaan dan pemantauan ibu hamil saat persalinan dilakukan sesuai dengan standar nasional (partograph), dan dilakukan pemeriksaan CTG saat masuk (tes admisi) dan apabila ada indikasi pemeriksaan CTG kontinyu bisa dilakukan.
- 22.10.2 Jika ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala klinik (simptomatik) dirawat di ruang isolasi, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait, meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- 22.10.3 Pengamatan dan penilaian kondisi ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan pengawasan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen. Pemberian terapi oksigen sesuai kondisi dengan target saturasi di atas 94%.
- 22.10.4 Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang membatasi personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien. Idealnya penunggu pasien juga harus dilakukan skrining risiko Covid-19.
- 22.10.5 Dengan mempertimbangkan kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus, pada ibu yang dengan gejala (simtomatik), apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- 22.10.6 Untuk wanita yang telah dinyatakan sembuh dari COVID-19 dan yang telah menyelesaikan isolasi diri sesuai dengan pedoman kesehatan masyarakat, penanganan dan perawatan selama persalinan dilakukan sesuai standar di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan tingkat risiko kehamilannya.
- 22.10.7 Untuk wanita yang telah sembuh tetapi sebelumnya dirawat dengan kondisi berat atau kritis, persalinan harus dilakukan di rumah sakit.
- 22.10.8 Metode persalinan. Sampai saat ini belum ada bukti kuat bahwa salah satu metode persalinan memiliki luaran yang lebih baik dari yang lain. Metode persalinan sebaiknya

ditetapkan berdasarkan penilaian secara individual (kasus per kasus), dilakukan konseling keluarga dengan mempertimbangkan indikasi obstetri dan keinginan keluarga, terkecuali ibu hamil dengan gejala gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera (seksio sesaria). Indikasi dilakukan induksi persalinan dan seksio sesaria dilakukan apabila ada indikasi medis atau obstetri sesuai kondisi ibu dan janin. Infeksi COVID-19 sendiri bukan indikasi dilakukan seksio sesaria. Pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit (termasuk ketersediaan kamar operasi bertekanan negatif), tata ruang perawatan rumah sakit, ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain. Pengambilan keputusan di lapangan dilakukan dengan berbagai pertimbangan di atas oleh DPJP yang merawat pasien.

22.109 Persiapan tempat dan sarana persalinan pada pasien COVID-19 :

- a. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan.
- b. Rujukan terencana harus dilakukan untuk ibu hamil dengan status suspek, kontak erat, dan terkonfirmasi Covid 19.
- c. Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- d. FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan ATAU tidak ada tanda bahaya/ kegawat daruratan.
- e. Jika didapatkan ibu bersalin dengan kasus suspek Covid-19, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS rujukan maternal tergantung beratnya penyakit dan kelengkapan fasilitas di RS tersebut.
- f. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
- g. Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfeksi dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
- h. Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

- 22.10.10 Pada ibu dengan masalah gangguan respirasi disertai dengan gejala kelelahan dan bukti hipoksia, diskusikan untuk melakukan persalinan segera (emergency). Persalinan dapat berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam sesuai indikasi dan kontraindikasi.
- 22.10.11 Pada ibu dengan suspek COVID-19 atau ibu dengan kontak erat, apabila ada indikasi induksi persalinan, dilakukan evaluasi urgency-nya untuk melakukan tindakan dibandingkan dengan risiko terjadinya transmisi kepada orang lain, tenaga kesehatan dan bayi setelah lahir. Apabila memungkinkan sebaiknya persalinan ditunda sampai prosedur isolasi sudah terlewati (misalnya dalam kasus preterm). Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan sesuai protokol persalinan ibu hamil dengan suspek atau konfirmasi COVID-19.
- 22.10.12 Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan suspek atau konfirmasi COVID19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda (misalnya dalam kasus preterm) untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi 33 dilakukan sesuai protokol persalinan sesar pada ibu hamil dengan suspek atau konfirmasi COVID-19
- 22.10.13 Persalinan operatif pervaginam. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia. Antibiotic intrapartum harus diberikan sesuai dengan protokol kesehatan. (POGI,2020)

2.3 Nifas

2.3.9 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003:003). (Risa Pitriani, 2015)

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kir-kira 6 minggu (Abdul Bari, 2000:122) (Risa Pitriani, 2015)

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (F. Gary Cunningham, Mac Donald. 1995:281). (Risa Pitriani, 2015)

2.3.10 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
3. memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan, diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. memberikan pelayanan keluarga berencana
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Tonasih, 2019)

2.3.11 Tahapan Atau Perubahan Dalam Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan:

1. *immediate postpartum*
masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Bidan harus melakukan pemeriksaan lochea, tekanan darah dan suhu secara teratur.
2. *early postpartum* (*puerperium dini*)
suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal. Tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik
3. *late postpartum* (*remote puerperium*)
waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna masih dalam control bidan, bidan tetap melakukan perawatsn dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Sulastrri, 2020)

2.3.12 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

1) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

2) Keringat berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik⁹ dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.^{7,11} Sebelum tindakan

dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

2) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

6) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

Tehnik pemulihan dari ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas

1) Nyeri setelah melahirkan

Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi tubuhnya menjadi telungkup dengan meletakkan bantal atau gulungan selimut di bawah abdomen. Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi kram secara signifikan. Analgesia efektif bagi sebagian besar wanita yang kontraksinya sangat nyeri, seperti tylenol, ibuprofen.

2) Keringat berlebih

Keringat berlebihan selama masa nifas dapat dikurangi dengan cara menjaga kulit tetap bersih, kering dan menjaga hidrasi yaitu minum segelas air setiap satu jam pada kondisi tidak tidur.

3) Pembesaran payudara Bagi ibu yang tidak menyusui :

- a. Tindakan untuk mengatasi nyeri bergantung pada apakah ibu menyusui atau tidak. Bagi ibu yang tidak menyusui, tindakan ini ditujukan untuk pemulihan ketidaknyamanan dan penghentian laktasi.

- b. Menggunakan BH yang menyangga payudara
 - c. Kompres es yang ditujukan untuk membatasi aliran darah dan menghambat produksi air susu
 - d. Penggunaan analgesik
 - e. Memberikan dukungan pada ibu bahwa ini adalah masalah sementara Bagi ibu yang menyusui
- 4) Latihan Kegel bertujuan menghilangkan ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami wanita ketika duduk atau hendak berbaring dan bangun dari tempat tidur. Latihan Kegel akan meningkatkan sirkulasi ke area perineum sehingga meningkatkan penyembuhan. Latihan ini juga dapat mengembalikan tonus otot panggul. Tindakan ini merupakan salah satu tindakan yang paling bermanfaat dan seringkali menghasilkan akibat yang dramatis dalam memfasilitasi kemudahan pergerakan dan membuat wanita lebih nyaman. Pada wanita yang mendapat episiotomi, latihan Kegel ini dapat memberi efek berlawanan sehingga dapat mengakibatkan nyeri.
- 5) Konstipasi. Masalah konstipasi dapat dikurangi dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan. Penggunaan laksatif pada wanita yang mengalami laserasi derajat tiga atau empat dapat membantu mencegah wanita mengejan. (Islami, 2019)

2.3.13 Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sulistyawati, 2015)

b. Ambulasi Dini

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan pada ibu nifas dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah 31 ibu sebelumnya istirahat (tidur). Tahap ambulasi dini dapat

dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. (Asih, 2016)

- c. Kebutuhan Eliminasi Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi karena urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Sebaiknya pada hari kedua nifas ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas. (Asih, 2016)

d. Kebersihan Diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. 32 Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Prawirohardjo, 2014)

e. Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. (Sulistiyawati, 2015)

- f. Seksual Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Prawirohardjo, 2014)

- g. Keluarga Berencana Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Meskipun beberapa metode KB

mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. (Prawirohardjo, 2014)

- h. Senam Nifas Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinana dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas). (Sulistyawati, 2015)

2.3.14 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.3.14

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut c. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. pemberian ASI awal e. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. jika petugas kesehatan menolong

		<p>persalinan. Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyakit e. memberikan konseling pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah b. menilai adanya

		<p>tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</p> <p>c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyakit</p> <p>memberikan konseling pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>1. menanyakan pada ibu tentang peyulit-penyulit yang ia atau ibu alami</p> <p>2. memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

2.3.15 Standar Asuhan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat kandungan kembali seperti sebelum hamil lamanya kira-kira 6-8 minggu. Perawatan masa nifas dimulai sejak kala uri dengan menghadirkan adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi. Bila ada perlukaan jalan lahir atau luka bekas episiotomy lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013), adalah sebagai berikut.

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - a. 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b. 6 hari setelah persalinan
 - c. 2 minggu setelah persalinan
 - d. 6 minggu setelah persalinan
2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - a. Perdarahan berlebihan
 - b. Sekret vagina berbau
 - c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak nafas
 - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan putting
8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
 - a. Kebersihan diri
 - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
 - b. Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
 - 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
- c. Latihan (exercise)
- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
 - 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
- d. Gizi
- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - 3) Minum minimal 3 liter/hari
 - 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
 - 5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e. Menyusui dan merawat payudara
- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
 - 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
 - 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
- f. Senggama
- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
 - 2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
 - 3) Kontrasepsi dan KB Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin. (Heni Puji BPPSDMK, 2018)

2.3.16 Standar Asuhan Masa Nifas Selama Pandemi Covid-19

Berdasarkan data (POGI,2020) asuhan masa nifas selama pandemic covid-19 yaitu:

1. Setelah pulang, ibu dengan suspek atau konfirmasi COVID-19 diminta untuk melakukan isolasi mandiri selama 14 hari setelah kelahiran bayi.

2. Perhatikan perilaku hidup bersih dan sehat selama di rumah.
3. Edukasi jika ada perburukan gejala terkait COVID-19 baik pada ibu maupun bayi.
4. Jika hasil PCR bayi adalah negatif COVID-19, maka di rumah ibu tidak bisa merawat bayinya dan tetap menjaga jarak 2 meter. Bayi dirawat oleh anggota keluarga yang tidak menderita COVID-19.
5. Perawatan luka operasi atau episiotomi dapat dilakukan secara jarak jauh jika ibu belum selesai melakukan isolasi mandiri.
6. Pelaporan ke dinas kesehatan atau puskesmas setempat jika memerlukan perawatan khusus pada ibu dan bayi selama di rumah. (POGI, 2020)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.9 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran. Sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat sesuatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua. sehingga orang tua percaya diri (Noordiati, 2018)

2.4.10 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a) berat badan 2500-4000gram,
- b) panjang badan 48-52cm
- c) lingkar dada 30-38cm
- d) lingkar kepala 33-35cm

- e) frekuensi jantung 120-160kali/menit
- f) pernafasan \pm 40-60kali/menit
- g) kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h) rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) kuku agak lemas dan panjang
- j) genitalia: perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- k) reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) reflex menggenggam atau graps sudah baik (Noordiaty, 2018)

2.4.11 Adaptasi Awal Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa adaptasi pada bayi baru lahir:

1. Perubahan sistem pernafasan

Awal timbulnya pernafasan disebabkan oleh dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dalam dada. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan diluar rahim yang menimbulkan rangsangan pusat pernafasan di otak. Tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik, interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru matang sekitar 30-34 minggu. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan. Tanpa surfaktan alveoli akan kolaps setelah tiap kali pernafasan, yang menyebabkan sulit bernafas. Untuk itu diperlukan banyak energi pada kerja tambahan pernafasan. Peningkatan energy memerlukan dan menggunakan lebih banyak oksigen dan glukosa. Peningkatan ini menimbulkan stress bayi. Pada waktu cukup bulan terdapat cairan di

dalam paru bayi. Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui SC (*Sectio Caesaria*) kehilangan manfaat perasan thorax ini dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lama. Pada beberapa tarikan nafas pertama, udara ruangan memenuhi trachea dan broncus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu

2. Perubahan sistem sirkulasi

Sebelum lahir, janin akan bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas, dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru. Selama kehidupan janin hanya sekitar 10% curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis.

Dengan ekspansi paru dan penurunan resistensi vascular paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen menuju ke jantung dari paru meningkatkan tekanan di dalam atrium kiri. Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan di atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya, terjadi penutupan foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan bersifat reversible, pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vaskuler paru tinggi

3. sistem thermoregulasi

bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin, suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energy yang mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir.

4. sistem gastrointestinal

sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir atau bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan bertambahnya umur.

5. sistem imunologi

sistem imunitas pada bayi baru lahir belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan menimbulkan infeksi, beberapa contoh kekebalan alami

- a. perlindungan oleh kulit membrane mukosa
- b. fungsi saringan saluran nafas
- c. pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d. perlindungan kimia oleh asam lambung (Sulis Diana, 2019)

2.4.12 Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi (bonding attachment) pada saat inisiasi menyusui dini serta tutup kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - a. Keluhan tentang bayinya
 - b. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV, AIDS, dan penggunaan obat).
 - c. Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - d. Warna air ketuban.
 - e. Riwayat bayi buang air kecil dan besar.
 - f. Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap.

Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:

1. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis).
2. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
3. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, apabila Anda berada pada fasilitas pelayanan primer atau praktik mandiri bidan, maka lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).
4. Berikan ibu nasihat tentang cara merawat tali pusat bayi dengan benar.
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan. Pemulangan bayi Bayi yang lahir di fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir, apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah bidan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.

Kunjungan ulang

- a. Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:
 - 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

- b. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.
- c. Periksa tanda bahaya: Periksa tanda-tanda infeksi kulit superfisial, seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan dan pengerasan kulit.
- d. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- e. Pastikan ibu memberikan asi eksklusif. (Puji Heni BPPSDMK 2018)

2.4.4.1 Pelayanan neonatal esensial:

1. Kewaspadaan Umum (*Universal Precaution*)

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C

2. Penilaian Awal

Untuk semua BBL lakukan penilaian awal seperti:

1. apakah kehamilan cukup bulan
2. apakah air ketuban jernih atau bercampur meconium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering segera lakukan penilaian awal seperti:

1. apakah bayi menangis atau bernafas atau tidak megap-megap?
2. Apakah tonus otot bayi bergerak aktif?

3. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat dan bahkan kematian

Mekanisme kehilangan panas:

1. Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan atau diselimuti

2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut
3. Konveksi kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara melalui kipas angin atau pendingin udara
4. Radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda dapat menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung

Cara mencegah kehilangan panas:

1. ruang bersalin yang hangat
2. keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks
3. letakkan bayi di dada atau perut ibu agar terdapat kontak kulit antara ibu dan bayi
4. Inisiasi menyusui dini
5. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

4. Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih reflex dan motoric pada bayi (asah)

5. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Hal ini dapat dilihat dari apakah bayi mendapat ASI atau susu formula, usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir.

Untuk mencegah kejadian tersebut maka semua bayi baru lahir diberikan suntik Vitamin K1 sebanyak 1mg dosis tunggal, IM pada paha anterolateral kiri. Suntik Vitamin K1 diberikan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi pada mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir.

7. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hpeatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya pada saat persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertical, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin

1. Jika orang tua setuju maka diperlukan screening metabolic apabila sebelumnya dilakukan, untuk mengetahui adanya hipotiroidism kongenital dan kadar penilketonuria, serta penyakit metabolic
2. Bidan harus mempunyai perencanaan atau planning untuk melakukan kunjungan bayi baru lahir, meliputi mengkaji ulang riwayat ibu, riwayat persalinan dan tindakan segera pada bayi
3. Bidan juga harus mengamati dan menanyakan pada orang tua dalam beradaptasi terhadap kelahiran bayi
4. Bidan harus mengkaji riwayat atau masalah pada pemenuhan nutrisi bayi, perhatian, usaha menangis, BAK, BAB dan lain-lain
5. Pada saat melakukan kunjungan ulang bidan juga harus melakukan pemeriksaan fisik, memberikan penyuluhan dan *anticipatory guidance* pada orang tua
6. Bidan harus membuat jadwal kunjungan dalam 6-8 minggu untuk imunisasi dan check up serta harus melakukan pengkajian fisik kembali jika ditemukan kondisi emergency yang melakukan perawatan dokter spesialis anak (Octa Dwienda, 2014)

Standar pelayanan minimal pada bayi baru lahir

Tabel 2.4.4.1

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Vaksin Hb. 0	Sejumlah sasaran bayi	Penegahan infeksi

		baru lahir	hepatitis B
2.	Vit. K injeksi	Sejumlah sasaran bayi baru lahir	Pencegahan perdarahan
3.	Salep mata/ tetes mata antibiotic	Sejumlah sasaran bayi baru lahir	Pencegahan infeksi mata
4.	Formulir bayi baru lahir	Sejumlah sasaran bayi baru lahir	Pencatatan hasil pemeriksaan fisik bayi baru lahir
5.	Formulir MTBM	Sejumlah sasaran bayi baru lahir	Pencatatan hasil pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan MTBM untuk bayi sehat dan sakit
6.	Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil	Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun, media KIA bagi ibu dan keluarga

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sesuai standar meliputi:

1. Pelayanan standar kuantitas, meliputi:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

2. Pelayanan standar kualitas, meliputi:

- a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:
 - (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - (3) Injeksi vitamin K1.
 - (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
 - (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).
- b) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:
 - (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
 - (4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
 - (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

2.4.13 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19

Menurut (POGI, 2020) asuhan bayi baru lahir selama pandemic covid-19 yaitu:

1. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan jika klinis neonatus stabil dan berdasarkan keputusan bersama dengan orang tua.
2. Definisi kasus neonatus ditentukan oleh status ibu. Kasus neonatus terbagi atas neonatus tanpa gejala atau neonatus bergejala lahir dari ibu suspek atau konfirmasi Covid-19. Diagnosis ini ditegakan berdasarkan panduan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).
3. Bayi baru lahir dari dari ibu suspek atau konfirmasi COVID-19 segera dimandikan untuk mengurangi risiko infeksi.
4. Bayi dari ibu suspek atau konfirmasi COVID- 19 dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya.
5. Bayi dilakukan swab tenggorok 2 kali dengan interval 24 jam.

6. Suntikan dan vaksinasi bayi baru lahir tetap dilakukan sesuai standar IDAI.

Terdapat 3 pilihan pemberian ASI pada bayi yang lahir dari ibu yang suspek dan konfirmasi COVID-19 (tergantung klinis ibu) :

- a. Pilihan pertama, pada kondisi klinis ibu berat sehingga ibu tidak memungkinkan memerah ASI dan terdapat sarana-prasarana fasilitas kesehatan yang memadai. Keluarga dan tenaga kesehatan memilih mencegah risiko penularan, dengan melakukan pemisahan sementara antara ibu dan bayi. Nutrisi pilihan adalah ASI donor atau formula. Ibu dapat tetap memompa untuk mempertahankan produksi ASI, namun dibuang sampai ibu dinyatakan sembuh.
- b. Pilihan kedua, pada kondisi klinis ibu ringan / sedang. Keluarga dan tenaga kesehatan memilih mengurangi risiko penularan, mempertahankan kedekatan ibu dan bayi. Pilihan nutrisinya adalah ASI perah. Ibu memakai masker selama memerah. Ibu mencuci tangan menggunakan air dan sabun minimal 20 detik sebelum memerah (disiplin dalam menjaga kebersihan tangan). Ibu harus membersihkan pompa serta semua alat yang bersentuhan dengan ASI dan wadahnya setiap selesai (sesuai manufaktur pabrik). ASI perah diberikan oleh tenaga kesehatan atau keluarga yang tidak menderita COVID-19. Tidak berbagi alat pompa dan botol ASI. Botol ASI disimpan terpisah dari pasien bukan COVID-19
- c. Pilihan ketiga, pada kondisi klinis ibu tidak bergejala / ringan dan satau sarana-prasarana terbatas atau tidak memungkinkan perawatan terpisah. Keluarga dan tenaga kesehatan menerima risiko tertular dan menolak pemisahan sementara ibu dan bayi. Pilihan nutrisinya adalah menyusui langsung. Ibu menggunakan masker bedah. Ibu mencuci tangan dan membersihkan payudara dengan sabun dan air. Ibu menyusui bayinya.

Menurut (Kemenkes, 2020) asuhan pada bayi baru lahir selama pandemic covid-19 yaitu:

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi hepatitis B

2. Setelah 24 jam ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan skrinning hipotiroid kongenital dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan
3. 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.
4. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas kesehatan. Khusus untuk bayi BBLR dan apabila ditemukan tanda bahaya segera bawa ke fasilitas kesehatan