

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di rumah Ny D.A dimulai sejak pengambilan data awal pada hari Selasa 13 Desember 2023. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Pustu Mantrijeron tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah. dan juga secara *online*, melalui *whatsapp* Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

a. Pengkajian tanggal 13 Desember 2023 melalui kunjungan rumah

Melakukan kunjungan rumah pada keluarga Tn. A.P dan Ny. D.A usia 34 tahun G3P2A0 pada hari Selasa, 13 Desember 2022 untuk melakukan pendampingan keluarga pada ibu hamil. Dalam rumah Ny. D.A tinggal bersama suami dan 1 orang anak kandung. Ny D.A usia 34 tahun, agama kristen protestan, pendidikan SMK, pekerjaan karyawan swasta. Ny D.A mendapatkan menstruasi pertama saat usia 12 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 5-7 hari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. HPHT 05-05-2022 TP 12-02-2023 UK 32 minggu. Riwayat perkawinan, Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, status pernikahan sah, lama pernikahan 13 tahun, memiliki 2 anak. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, kehamilan pertama anak IUFD, umur 9 bulan, kehamilan kedua anak hidup usia 11 tahun, dan kehamilan saat ini.

Riwayat kesehatan, tidak sedang mengalami ataupun tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, Hepatitis, IMS ataupun HIV/AIDS. Pola manajemen kesehatan ibu selama hamil rutin melakukan pemeriksaan, serta telah melakukan USG di dokter kandungan. Pola metabolik-nutrisi Sebelum hamil: pola makan teratur 3 kali sehari dengan jenis makanan bervariasi, seperti nasi, ayam, telur, ikan, serta sayur; minum 7-8 gelas/hari..

Saat hamil karena ibu seorang pegawai swasta, untuk tidur siang kurang cukup. Untuk tidur malam, ibu tidur pukul 21.00 WITA dan bangun pukul 05.30 WITA. Ibu mengatakan sering terjaga pada malam hari pada pukul 23.30 WITA atau dini hari sekitar pukul 02.00, WITA karena buang air kecil, untuk aktifitas sehari-hari ibu mengatakan sehari-hari, melakukan aktifitas seperti mengurus rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci piring serta berangkat ke kantor untuk bekerja.

Saat hamil: ibu mengungkapkan melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat untuk menghindari kelelahan, seperti menyapu, mengepel dan biasanya jalan-jalan kaki di sekitar rumah pada pagi hari. Pola reproduktif-seksualitas. Ibu mengatakan saat ini tidak aktif melakukan aktifitas seksual. Ibu rencana bersalin di tempat praktik bidan dan penolongnya bidan. Ibu mengatakan persiapan yang sudah disiapkan, yaitu pakaian bayi dan pakaian ibu, untuk pendanaan digunakan uang tabungan, surat-surat seperti Kartu Keluarga, KTP sudah disiapkan, calon pendonor belum disiapkan, kendaraan yang digunakan yaitu motor pribadi.

Dari data objektif didapatkan bahwa kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu tubuh: 36,5°C. BB sebelum hamil 64 kg dan BB saat ini adalah 72 kg TB: 157 cm, IMT: 25,08 kg/m² dan LiLA: 25 cm. HB 10,9 g/dl. Kenaikan berat badan selama hamil adalah 7 kg. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 26 cm, punggung kanan, bagian terendah janin adalah kepala, dan denyut jantung janin 136x/menit. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 24 Oktober 2022 didapatkan HB: 10,9 gr/dl. Protein urine dan reduksi urine negatif

Pemeriksaan fisik bentuk tubuh normal, wajah tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, telinga simetris, mulut pada bibir tidak pucat, leher tidak ada benjolan, Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada tanda retraksi, tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada masa atau benjolan, bersih, tidak ada pembesaran limfe pada aksila. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, gerakan janin aktif, belum ada kontraksi. Genitalia dan perineum Bersih, kering, tidak ada keputihan, tidak

terdapat tanda-tanda infeksi, luka, pembengkakan maupun varises. Ekstremitas Atas: tidak ada edema, tidak ada varises, Bawah: tidak ada edema, tidak ada varises, refleks patella +/-.

Berdasarkan pengkajian didapatkan analisa Ny.D.A usia 34 tahun G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu mengalami anemia. Masalah yang dihadapi oleh Ny. D.A. adalah Ibu mengatakan susah tidur dan pusing. Sesuai dengan teori Ketika memasuki kehamilan trimester III semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu baik keluhan yang bersifat psikis maupun fisik dan memberikan dampak terhadap rasa nyaman ibu hamil (Sukorini, 2017). Untuk penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia perlu dilakukan pemeriksaan HB. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8–10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20–25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil (Manuaba, 2020). Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas karena usia kehamilan ibu saat ini masuk kedalam trimester III. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil tanpa anemia dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I umur kehamilan < 12 minggu dan satu kali trimester III umur kehamilan 28 minggu (Kemenkes RI, 2020)

b. Pengkajian Tanggal 09 Januari 2023 melalui *whatsapp*

Ny.D.A datang ke Pustu Mantrijeron untuk kontrol rutin dan tidak ada keluhan, kehamilan saat ini sudah berusia 36+4 minggu. Obat yang diberikan masih ada. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 120//80 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, BB : 73,6 kg. Palpasi abdomen didapatkan hasil, Leopold I TFU Mc Donald 28 cm, pada fundus teraba kepala, Leopold II menunjukkan punggung di

sebelah kanan, Leopold III menunjukkan bagian terbawah teraba kepala masih dapat digoyangkan, Leopold IV tangan konvergen, bagian terendah janin belum masuk panggul. DJJ 142 kali/menit, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku pendek dan bersih. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pantau gerakan janin dan KIE tanda-tanda persalinan. Serta ibu minta untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada tanda-tanda persalinan. Berdasarkan pedoman Kemenkes RI (2020), pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal dilakukan minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan awal di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan melalui *whatsapp* dan kunjungan rumahtanggal 4-2-2023

Melakukan kunjungan rumah, Ibu menceritakan kalau ibu merasakan kenceng-kenceng sejak rabu malam tanggal 1/2/2023 pukul 22.00 WIB, Pengeluaran lendir darah pada pukul 22.40 WIB dan his mulai teratur. Setiap 15 menit sekali pada hari kamis tanggal 02 Februari 2023 .pukul 02.00 WIB. Kontraksi dirasakan semakin sering dan semakin lama setiap 15 menit sekali pada pukul 03.30 WIB. Ibu berangkat dari rumah menuju klinik bersalin Utama Fajar, dan tiba di Klinik Utama Fajar pada pukul 04.40 WIB kemudian dilakukan pemeriksaan swab antigen sesuai protokol kesehatan COVID-19. dengan hasil negatif. Lakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 8cm, Hari kamis Pada pukul 05.15 pembukaan lengkap. Bayi lahir spontan pada pukul 05.30 berjenis kelamin perempuan, segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. lakukan Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama waktu antara pembukaan lengkap sampai bayi baru lahir berlangsung 20 menit. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lama kala II pada primipara paling lama 2 jam dan pada multipara paling lama 1 jam.

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, Tujuan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang telah efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (Departemen Kesehatan RI, 2016) yaitu menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 13.45 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Melakukan masase 15 kali 15 detik, uterus teraba keras. Pemeriksaan laserasi jalan lahir tampak rupture perineum karena episiotomi grade 2 kemudian dilakukan penjahitan oleh bidan.

Setelah pemotongan tali pusat bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Menurut teori yang dikemukakan oleh Roesli, Dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan, dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar hipofise melepaskan oksitosin yang membantu uterus berkontraksi, sehingga mencegah perdarahan pasca salin dan mempercepat pengeluaran plasenta. Selain itu, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar menyusui dimulai dalam waktu satu jam setelah lahir. Berdasarkan metaanalisis ada dasar biologis yang kuat untuk mekanisme potensial yang mungkin menjelaskan manfaat kelangsungan hidup yang terkait dengan menyusui dini. Inisiasi menyusui dini membuat bayi terpapar kolostrum ibu, yang dianggap menurunkan risiko translokasi mikroba, mempercepat pematangan usus, dan meningkatkan resistensi dan pemulihan epitel dari infeksi

Teori yang dijelaskan oleh (Prawirohardjo,2020) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Berdasarkan teori tersebut disimpulkan bahwa Bayi Ny. D.A dalam kategori normal

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian tanggal 04 Februari 2023 Melalui Kunjungan Rumah Pasien

Bayi Ny. D.A lahir secara spontan pada hari Kamis tanggal 02 Februari 2023 pukul 05.30 WIB berjenis kelamin perempuan Air ketuban jernih, bayi lahir segera menangis, nilai apgar skor dalam buku KIA adalah 8/9/10. By.Ny.D.A di rawat gabung. Berdasarkan data pada buku KIA diperoleh berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 47 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Bayi sudah diberikan suntik vit k, salep mata. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Teori yang dijelaskan oleh (Prawirohardjo,2020) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram Diperoleh diagnosa By. Ny. D.A usia 2 hari berjenis kelamin perempuan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan pengisapan lendir, menjaga kehangatan bayi, IMD, pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri, injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar, dan imunisasi Hb 0. Selanjutnya, dilakukan perawatan dan observasi di ruang perinatal selama kurang lebih 6 jam, setelah bayi dalam kondisi stabil dilakukan rawat gabung bersama Ny. D.A di ruangan nifas.

b. Pengkajian tanggal 04 Februari 2023 (KN I 6 jam – 2 hari) Melalui Kunjungan Rumah Pasien

Pengkajian dilakukan di rumah Ny D.A Ibu mengatakan bahwa bayi sudah BAB/BAK lancar, tidak ada keluhan, sehat, menyusui lancar, bayi tidak rewel, tali pusat dalam kondisi bersih, warna kulit merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi, dilakukan Pemeriksaan TTV, S.36,7°C, N 140x/menit, RR 48 x/menit, Diperoleh diagnosa By. Ny. D.A usia 2 hari perempuan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan

tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang.

c. Pengkajian tanggal 06 Februari 2023 (KN II 3-7 hari) Melalui Kunjungan Rumah Pasien

Pengkajian dilakukan di rumah Ny.D.A.Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik,tidak rewel,tali pusat sudah mulai kering,ASI keluar lancar, TTV,S.36,7oC,N 140x/menit,RR 48 x/menit bayinya tidak ada keluhan, sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar.warna kulit merah muda, tali pusat mulai kering.Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, KIE terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, dan memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 2-3minggu lagi atau bila ada keluhan

d. Pengkajian tanggal 13 Februari 2023 (KN III 8-28 hari) Melalui Kunjungan Rumah Pasien

Pengkajian dilakukan di rumah Ny.D.A.Ibu mengatakan ASI keluar lancar, BAK 6-8x/hari, BAB 3x/hari, tekstur lunak warna kekuningan bayinya tidak ada keluhan, sehat, menyusunya kuat,TTV N 140x/menit, RR 48x/menit, S: 36,7oC. warna kulit merah muda, tali pusat telah puput pada hari ke-6, pernafasan baik tidak ada tarikan dinding dada. BB 3400 gram.Hasil pemeriksaan saat imunisasi BCG yaitu bayi dalam keadaan sehat. Diperoleh diagnosa By. Ny. D usia 11 hari perempuan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA

4. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

a. Pengkajian tanggal 04 Februari 2023 (KF I 6 jam-2 hari) Melalui Kunjungan Rumah

Ny.D.A usia 34 tahun P3A0AH1 post partum spontan hari ke-2. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg S 36,7°C, N 98x/menit, RR 20 x/menit. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan di jalan lahir, namun ibu bisa berdiri dan beraktifitas. Ibu sudah dapat BAK spontan dan sudah cukup mengerti mengenai perawatan hygiene selama masa nifas karena bidan di klinik sudah menjelaskan. Ibu mengatakan telah menggunakan alat kontrasepsi yaitu IUD pemasangan dilakukan setelah melahirkan pada tanggal 2-2-2023. Diperoleh diagnosa Ny. D.A usia 34 tahun P3A0Ah2 post partum normal dengan KB Pascasalin IUD. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu tentang perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi pemenuhan nutrisi selama masa nifas, pemenuhan kebutuhan istirahat selama masa nifas serta tanda-tanda bahaya nifas. Menurut teori masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas nerlangsung selama kira-kira enam minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Puerperium (nifas) berlangsung selama enam minggu/42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada k Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitu kunjungan masa nifas palingsedikit 4 kali, kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status kesehatan ibudan bayi baru lahir (Saleha, 2009).

b. Pengkajian tanggal 06 Februari 2023 (KF II 3-7 hari) Melalui Kunjungan Rumah

Ny.D.A usia 34 tahun P3A0AH1 post partum spontan hari ke-4 Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg S 36,7°C, N 98x/menit, RR 20 x/menit. Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.

Perdarahan pervaginam dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti demam, pada luka jahitan terasa nyeri dan bengkak, pengeluaran cairan dari vagina berbau, Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari, BAB dan BAK lancar tidak ada keluhan. Sehingga diperoleh diagnosa Ny. D.A usia 34 tahun P3A0Ah2 post partum normal hari ke-4 normal KB Pascasalin IUD. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE *personal hygiene*, KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE teknik menyusui, dan KIE tanda bahaya nifas. Menurut teori mengatakan bahwa Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu. Wanita yang melalui periode *puerperium* disebut *puerpera*. *Puerperium* (*nifas*) berlangsung selama enam minggu/42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, dkk, 2009).

c. Pengajian tanggal 13 Februari 2023 (KF III 8-28 hari) Melalui Kunjungan Rumah

Ny.D.A usia 34 tahun P3A0AH1 post partum spontan hari ke-12. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/70 mmHg S 36,7°C, N 98x/menit, RR 20 x/menit. Ibu mengatakan ada keluhan. Pola istirahat Ny.D.A dalam 2 minggu terakhir sedikit mengalami gangguan pada pola istirahat khususnya di malam hari ibu tidur kurang lebih 5-6 jam. Ibu mendapat tidur siang yang cukup, Pengeluaran ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali, Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus. BAB dan BAK tidak ada keluhan. konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, bersih, dan tidak lecet, pengeluaran ASI baik, TFU tidak teraba, pengeluaran lendir putih (*lochea alba*), luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda

infeksi. Sehingga diperoleh diagnosa Ny. D.A usia 34 tahun P3A0Ah2 post partum normal hari ke-11 KB Pascasalin IUD. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas. Menurut Feerer (2020),

d. Pengajian tanggal 04 Maret 2023 (KF IV 29-42 hari) Melalui whatsapp Melakukan pengkajian pada Ny D.A usia 34 tahun P3A0AH1 postpartum spontan hari ke- 31. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu suami dan anak-anak saling membantu satu sama lain dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi.. ASI keluar lancar. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas normal. Pemenuhan nutrisi tidak ada keluhan. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Pola tidur baik, ibu menyesuaikan dengan pola tidur bayinya sehingga pemenuhan istirahat ibu tercukupi. Pengeluaran darah tidak ada, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 04 Februari 2023 melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan telah menggunakan metode kontrasepsi IUD pada saat selesai melahirkan tanggal 2-2-2023. Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan,, terlalu dekat melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun) KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga kesehatan, dan keselamatan ibu , anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara cara bagi laki laki dan perempuan

untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jara usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI 2019).

6. Imunisasi

Pengkajian pada tanggal 04 Februari 2023 melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan bahwa anaknya telah mendapatkan penyuntikan vaksin BCG pada tanggal 2-2-2023. Menurut teori (Cahyono dkk, 2020) Di Indonesia, imunisasi BCG merupakan imunisasi yang diwajibkan pemerintah. Imunisasi ini diberikan pada bayi yang baru lahir dan sebaiknya diberikan sebelum umur 2 bulan. Saat memberikan imunisasi BCG, imunisasi primer lainnya juga diberikan. Setelah imunisasi BCG diberikan akan timbul papul (bintik) merah yang kecil dalam waktu 1-3 minggu, papul ini akan lunak, hancur, dan menimbulkan bekas. Luka ini mungkin akan memakan waktu sampai 3 bulan untuk sembuh, biarkan tempat 20 imunisasi ini sembuh sendiri dan pastikan agar tetap bersih dan kering. Jangan menggunakan krim atau salep, plester yang melekat, kapas atau kain langsung pada tempat imunisasi. Lengan yang digunakan untuk imunisasi BCG jangan lagi digunakan untuk imunisasi lain selama minimal 3 bulan, agar tidak terjadi limphadenitis. (Cahyono dkk, 2020)

B.Kajian Teori

1.Asuhan Berkesinambungan (Continuity of Care)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan Continuity of care mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara continuity of care secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.

2. Anemia

2.1. Konsep Anemia

2.1.1. Pengertian

Anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin. Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR. Menurut Manuaba (Manuaba. 2012.) anemia ringan akan mengakibatkan kelahiran prematur dan BBLR, sedangkan anemia berat selama masa kehamilan akan meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas baik pada ibu maupun pada janin. Maka dengan demikian, BBLR yang ditemukan termasuk ke dalam dismaturitas, atau bayi kecil masa kehamilan (KMK) artinya berat janin tidak sesuai dengan usia

kehamilan. Apabila bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir yang rendah, selain risiko komplikasi pada saat setelah dilahirkan, juga berakibat meningkatkan gangguan pada pertumbuhan selanjutnya. Pada penelitian di RS SMC Kab. Tasikmalaya, anemia secara signifikan berhubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Simanjuntak di BPRSU Rantauprapat Medan, dimana proporsi BBLR adalah sebesar 20,4% (Moehji, S. 2020). Secara fisiologis, ibu hamil akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah yang disebabkan karena meningkatnya kebutuhan suplai darah untuk janin yang dikandungnya. Dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb ibu hamil kurang dari 11 gr/dl. Hasil penelitian di RS SMC Kab. Tasikmalaya ditemukan proporsi ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebesar 40,7%, dimana diantaranya sebanyak 1,7% mengalami anemia berat (kadar Hb kurang dari 7gr%/dl) dan sebanyak 39% termasuk anemia sedang. Anemia pada ibu hamil salah satunya disebabkan karena kurangnya asupan zat besi selama kehamilan. Hasil wawancara pada responden di RS SMC Kab. Tasikmalaya, diketahui bahwa seluruh responden memeriksakan kandungannya ke tenaga medis, diantaranya bidan praktek (93,2%) dan jumlah rata-rata pemeriksaan ANC juga sudah baik (6 kali). Responden juga menyatakan bahwa mereka diberikan suplementasi zat besi. Tetapi banyak ditemukan diantara 4 responden yang tidak minum zat besi yang diberikan dengan alasan seperti malas, mual maupun sering lupa. Oleh karena itu penting bagi petugas kesehatan untuk mengingatkan kepada setiap ibu hamil pada saat kunjungan pemeriksaan antenatal untuk senantiasa memperhatikan asupan zat besi termasuk minum suplementasi besi selama kehamilan. Dengan demikian risiko untuk menjadi anemia akan berkurang dan suplay oksigen maupun nutrisi pada janin akan berjalan lancar sehingga janin bisa tumbuh dan berkembang dengan baik.

2.1.2. Proses Pembentukan Sel Darah Merah

Anemia adalah kekurangan sel darah merah (eritrosit), yang pada umumnya sebagai akibat dari kekurangan zat besi dari konsumsi makanan atau kehilangan darah yang berlebihan dan tidak mampu diganti dari konsumsi

makanan. Defisiensi lainnya juga dapat menyebabkan Anemia, termasuk defisiensi vitamin B12, vitamin B6, atau asam folat yang lebih dikenal dengan istilah Anemia megaloblastik. Vitamin E atau perdarahan/hemoragi juga dapat menyebabkan Anemia yang lebih dikenal dengan Anemia hemolitik (Sandjaja, 2009).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar eritrosit atau kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III, kadar hemoglobin atau kadar eritrosit < 10,5 gr% pada trimester II. Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi Anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gridl (Sarwono, 2010).

2.1.3. Fisiologi Anemia pada ibu hamil

Secara fisiologis, ibu hamil akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah yang disebabkan karena meningkatnya kebutuhan suplai darah untuk janin yang dikandungnya. Dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb ibu hamil kurang dari 11 gr/dl (Depkes RI. 2006, Depkes RI. 2003). Hasil penelitian di RS SMC Kab. Tasikmalaya ditemukan proporsi ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebesar 40,7%., dimana diantaranya sebanyak 1,7% mengalami anemia berat (kadar Hb kurang dari 7gr%/dl) dan sebanyak 39% termasuk anemia sedang.

2.1.4. Patofisiologi

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap. Adapun beberapa tahapan-tahapan tersebut: pada stadium 1 Tubuh kehilangan zat besi melebihi ukuran, yang menghabiskan cadangan zat besi dalam tubuh terutama disumsum tulang. Stadium 2

Cadangan zat besi dalam tubuh yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan produksi Hb lebih sedikit. Pada stadium 3 terjadi penurunan kadar Hb dan haematokrit. Stadium 4, tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhannya untuk pembentukan sel darah merah. Maka sumsum tulang belakang akan berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi tersebut, dengan cara mempercepat proses pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (Mikrositik). Dan pada Stadium 5, kekurangan zat besi semakin buruk, dan gejala-gejala anemia akan timbul atau dirasakan. Maka penambahan zat besi pada ibu hamil sangat diperlukan, untuk memenuhi kebutuhan pembentukan sel darah pada janin dan plasenta

2.1.5. Klasifikasi Anemia pada Kehamilan

Menurut Proverawat (2009), anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi 4 yaitu: Anemia defisiensi besi adalah tubuh yang mengalami kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatan untuk anemia ini dengan pengonsumsi tablet penambah darah. Anemia megaloblastik ini disebabkan karena tubuh kekurangan asam folat dan defisiensi vitamin B12, walaupun anemia ini jarang terjadi. Pada anemia Hipoplastik ini disebabkan oleh sumsum tulang belakang yang tidak dapat mencukupi sel-sel darah baru. Dan pada anemia Hemolitik ini dapat disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang terlalu cepat dari pembuatannya. Dan anemia yang dialami oleh parturien termasuk dalam Anemia Defisiensi Besi.

2.1.6. Tanda dan Gejala

Menurut Soebroto (2009) gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah :

1. Cepat lelah
2. Sering pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Lidah luka
5. Nafsu makan menurun
6. Konsentrasi hilang
7. Napas pendek

8. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

2.1.7. Bahaya Anemia pada Kehamilan

1. Pengaruh anemia pada kehamilan beresiko tinggi pada masa antenatal, yang dapat menyebabkan: BB kurang, mengalami plasenta previa, eklamsi, KPD, anemia pada masa intranatal ibu dapat mengalami KEK, perdarahan intranatal, shock. Sedangkan bahaya pada neonatus sendiri dapat terjadi: bayi prematur, apgar skor rendah, dan gawat janin. (Manuaba,2010). Anemia juga dapat mempengaruhi ibu saat persalin, seperti saat menjelang ibu akan mengalami kelemahan dan kelelahan. (Smith et al, 2012).

2. Risiko bagi bayinya :

a. Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan. Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin, zat yang diperlukan kurang.

b. Berat badan lahir rendah (BBLR) Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. Hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

c. Cacat bawaan. Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya 51 kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

2.1.8. Akibat Anemia terhadap Kehamilan

Akibat yang dapat ditimbulkan anemia terhadap kehamilan, adalah keguguran (Abortus), kehamilan prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim didalam berkontraksi (inersia Uteri), dapat terjadi syok, dapat mengakibatkan infeksi pada ibu maupun pada bayi. Dan terjadi hipoksia akibat anemia yang dapat menyebabkan syok dan kematian pada ibu saat persalinan

2.1.9. Upaya Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain: Mengonsumsi makanan yang lebih beragam dan banyak, contoh seperti sayuran yang banyak mengandung zat besi, kacang-kacangan, dan protein hewani dan mengonsumsi makanan

yang mengandung banyak vitamin C, seperti jeruk, tomat, dan buah-buahan lainnya. Yang dapat membantu penyerapan zat besi. Pengonsumsian zat besi sebenarnya hanya dibutuhkan untuk kondisi tertentu, dan tidak semua wanita hamil mengkonsumsi zat besi. Manfaat zat besi pada saat kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Namun suplemen zat besi ini diperlukan untuk cadangan zat besi pada ibu, untuk memenuhi simpanan zat besi pada ibu. (Depkes, 2020).

2.1.10. Pemeriksaan Kadar Haemoglobin (Hb)

Diantara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode sahli, dan yang lebih canggih adalah sianmethaemoglobin. Pada metode sahli, haemoglobin dihidrolisis dengan HCl menjadi globin ferroheme. Ferroheme oleh oksigen yang ada diudara dioksidasi menjadi ferriheme yang segera bereaksi dengan ion Cl membentuk ferrihemechlorid yang juga disebut hematin atau hemin yang berwarna coklat. Warna yang terbentuk ini dibandingkan dengan warna standar (hanya dengan mata telanjang).

Untuk memudahkan perbandingan, warna standard dibuat konstan, yang diubah adalah warna hemin yang terbentuk. Perubahan warna hemin dibuat dengan cara pengenceran sedemikian rupa hingga warnanya sama dengan warna standar. Disamping faktor mata, faktor lain misalnya ketajaman, penyinaran dan sebagainya dapat mempengaruhi hasil pembacaan. Metode yang lebih canggih adalah metode sianmethaemoglobin. Pada metode ini haemoglobin dioksidasi oleh kalium ferrosianida menjadi methaemoglobin yang kemudian bereaksi dengan ion sianida (CN^{2-}) membentuk sianmethaemoglobin yang berwarna merah. Intensitas warna dibaca dengan fotometer dan dibandingkan dengan standar. Karena yang membandingkan alat elektronik, maka hasilnya lebih objektif (Widyastuti, 2014)

2. Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.⁷ Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

2.2.2 Perubahan anatomi dan fisiologis

2.2.1 Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat –prosesus xifoideus	34 Minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Sumber: Manuaba dkk, 2020

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).

2.2.2 Mamae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.

2.2.3 Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan estrogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.

2.2.4 Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat

2.2.5 Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.⁷ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu

sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Hamil

Kategori	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Rekomendasi Kenaikan BB (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemell		16 – 20,5

Sumber: Saifuddin dkk, 2020

2.2.6 Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya Melanophore Stimulating Hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide

2.2.7 Faktor Risiko

Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya yang terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.¹² Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.

1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO, terdapat 10 faktor risiko yaitu 7 Terlalu dan 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, Ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, terdapat 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO, terdapat 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

2.2.8 Antenatal care

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas:

- 1) Penimbangan berat badan;
- 2) Pengukuran LILA
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
- 6) Penentuan presentasi janin;
- 7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus;
- 11) KIE efektif.

3. Persalinan

3.1.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁸ Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan harus dilakukan difasilitas kesehatan.

3.2 Jenis-jenis

1) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.⁴ Persalinan normal dimulai dengan kala I persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan normal disebut juga sebagai persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi section caesarea.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

3.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

3.4 Etiologi

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

6) Teori Iritasi Mekanis

Pada area belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

3.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah kekuatan (power), jalan lahir (passage), janin (passanger), dan ada dua faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinan yaitu faktor posisi dan psikologi.

1) Kekuatan (power)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

2) Jalan lahir (Passage)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.

3) Janin, Plasenta dan Air Ketuban (Passanger

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

a) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir:

(1) Sikap: Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (avoid) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.

(2) Letak (situs): Menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.

(3) Presentasi dan bagian bawah: Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada di bagian terbawah jalan lahir.

(4) Posisi dan Penyebutnya: Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (penyebut, umpamanya ubun-ubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir.

5) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

6) Air ketuban

Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

7) Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya

8) Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu.

9) Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan dengan memelihara kontak mata seperlunya, memberi rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri berbagai informasi.

10) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggui setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

3.6 Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang di sebut dengan kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

a) Lightening

Lightening yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi janin kedalam pelvis minor. Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh: Kontraksi braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering yang disebut his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda persalinan

a) Timbulnya kontraksi uterus

Timbulnya his persalinan dengan sifat-sifat sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi

pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup

c) Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai bloody show. Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) Ketuban Pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan (sebelum umur kehamilan 37 minggu) dan terjadi saat sudah memasuki waktunya tetapi dalam 24 jam tidak terjadi persalinan, keadaan tersebut adalah ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

3.7 Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka.

Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Hal yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu: denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara).²¹ Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

(1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.²³ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat

membuka.⁸ Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½ – 2 jam, pada multi ½ – 1 jam. Pada saat kala II, pendamping persalinan harus menjaga kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Partus kala III disebut juga kala uri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.⁸ Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri.

Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan 4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan yaitu: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Kesadaran ibu, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.

h. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah gerakan janin menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul ibu saat kepala melawati panggul yang meliputi gerakan:

1) Engagement

Peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblig di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. penurunan dimulai sebelum inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung antara lain tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan kontraksi otot abdomen.

2) Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu.

3) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter antero posretior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero

postero pintu bawah panggul. Hal ini karena kepala janin bergerak spiral sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45 derajat. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir dari pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas.

5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu kepala janin berada pada satu garis lurus

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi sumbu putar untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir

i. Penatalaksanaan

1) Asuhan Persalinan Kala I

a) Dukungan emosional

Dukungan serta anjurkan suami dan anggota keluarga mendampingi ibu selama persalinan dan minta untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

b) Mengatur posisi nyaman

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dan anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi, seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, merangkak. Beri tahu ibu untuk tidak berbaring telentang lebih 10 menit (posisi ini dapat menimbulkan tekanan uterus dan isinya menekan vena cava inferior yang berakibat turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta dan menyebabkan hipoksia).

b) Memberikan cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, karena hal ini akan memberikan banyak energi dan mencegah dehidrasi

c) Monitoring kemajuan persalinan

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf. Yang perlu dilakukan pencatatannya adalah:

- (1) DJJ, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, Nadi setiap 30 menit.
- (2) Pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin, Tekanan Darah setiap 4 jam.
- (3) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.
- (4) Persiapan Pertolongan (jika sudah masuk fase aktif)

2) Asuhan persalinan kala II

a) Mengenali tanda gejala kala II seperti: Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (dorongan), tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina (teknus), Perineum tampak menonjol (perjol), Vulva dan singter ani membuka (vulva).

b) Menyiapkan pertolongan persalinan

- (1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL.
- (2) Pakai celemek plastik
- (3) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tissue/handuk.
- (4) Pakai sarung tangan DDT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
- (5) Masukkan oksitosin kedalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- (1) Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.

(2) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).

(3) Periksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

(1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

(2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

(3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

(4) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu

(5) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai; Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).

e) Membantu Pertolongan Kelahiran Bayi

(1) Jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut dan letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

(2) Membantu melahirkan kepala dan badan bayi sesuai dengan langkah APN

(3) Setelah bayi lahir, lakukan pemotongan tali pusat dan melakukan pertolongan bayi baru lahir

3) Asuhan Persalinan Kala III

a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dengan langkah berikut ini.

(1) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

(2) Bila uterus berkontraksi maka tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.

(3) Setelah plasenta lepas anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.

(4) Lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung.

(5) Pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

(6) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

c) Melakukan massase fundus uteri, dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) untuk mencegah perdarahan.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.²⁶ Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.²⁷ Bayi baru lahir normal adalah

bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.⁴

b. Klasifikasi

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi yaitu :²⁸

1) Neonatus menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (preterm infant): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Karakteristik Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

d. Penatalaksanaan

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS).²⁹ Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak

membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.³⁰ Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian

vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi.²⁹ Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

5. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.³⁹

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.³⁹ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi

yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁴¹

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari.

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁴¹ Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.

8. Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.⁴² Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

1) Puerperium dini (immediate postpartum)

Puerperium dini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam atau masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (early postpartum)

Puerperium intermedial merupakan suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

b. Perubahan Fisiologis Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami

perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar.⁴³ Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.

Tabel 3. Perubahan Bentuk Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu (7 hari) postpartum	Pertengahan pusat simpisis	500
2 minggu (14 hari) postpartum	Tidak teraba diatas simpisis	350
6 minggu postpartum	Bertambah kecil	50-60
minggu postpartum	Normal	30

b) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 4. Jenis-jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit
Alba	2-6 minggu	Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

(1) Lochea purulenta, terjadi karena adanya infeksi. Biasanya ditandai dengan keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(2) Locheastasis, lochea yang pengeluarannya tidak lancar

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.

d) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.²⁰ Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.⁴⁵ Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar. Dalam penyembuhan luka memiliki fase-fase pada keluhan yang dirasakan ibu pada hari pertama sampai hari ke-3 ini merupakan fase inflamasi, dimana pada fase ini ibu akan merasakan nyeri pada luka jahitan di perineum, hal ini akan terjadi sampai 4 hari postpartum.

e) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak

2) Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital diantaranya, yaitu:

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.⁴⁸ Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.

4) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan

tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kirakira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum

5) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal

6) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum

7) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dibantu dengan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum

8) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam-hari ke 7 postpartum. Enzim insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat enurunan hormon Human Placenta Lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 1

e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogramif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar

prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Masa Taking In

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa Taking On

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu postpartum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.⁴² Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan I (6 -8 jam postpartum)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

2) Kunjungan II (6 hari postpartum)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini
- c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi
- e. Penatalaksanaan Nifas
 - 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - 2) Mengajarkan ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas
 - 3) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus
 - 4) Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
 - 5) Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap
 - 6) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
 - 7) Memberi ibu KIE mengenai istirahat
 - 8) Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas
 - 9) Memberi KIE mengenai personal hygiene
 - 10) Memberi ibu KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang benar
 - 11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

9. Neonatus

d. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.³⁹

e. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam

ruangan yang sama. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkatkan berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.

f. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kg BB/hari

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.³⁹ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁴¹ Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya

9. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.⁵³ Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu

(AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik KB
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:55

a. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)

- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
- c. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- d. Menurunnya unmet need
- e. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15–19 tahun)
- f. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal

dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

3) Metode kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.

5) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi, serta Medis Operatif Wanita (MOW). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba fallopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

g. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase

ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.

10. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga jika nanti terjangkit penyakit, tubuh tidak akan menderita penyakit tersebut karena telah memiliki sistem memori (daya ingat), ketika vaksin dimasukan kedalam tubuh maka akan terbentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu yang pernah terjadi (Mulyani, 2021)

Imunisasi adalah pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah suatu obat yang dimasukan kedalam tubuh untuk membantu mencegah suatu penyakit. Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi-antibodi yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari penyakit infeksi (Theophilus,2022).

Tujuan Imunisasi

Menurut Notoatmodjo (2021) Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. penyakit-penyakitnya seperti disentri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio, dan tuberkolusis. Selain itu ada lagi pendapat lain menurut Muslihatun (2020) tujuan dalam pemberian imunisasi adalah untuk :

- a. Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit yang membahayakan pada tubuh seseorang.
- b. Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah dan melindungi tubuh bayi dari penyakit-penyakit yang sangat berbahaya
- c. Tujuan imunisasi diharapkan kekebalan tubuh anak dapat meningkat sehingga angka kesakitan dan kematian semakin menurun serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
- d. Tujuan imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan dan bila memungkinkan dapat menghilangkan sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.

e. Tujuan imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita yang mengalami suatu penyakit yang sangat membahayakan serta dapat mengakibatkan kematian.

Dari tujuan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan pemberian imunisasi adalah memberikan kekebalan pada bayi dengan maksud menurunkan angka kesakitan, Kecacatan serta kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Manfaat Imunisasi

Manfaat pemberian imunisasi menurut Proverawati & Andhini (2010) dan Mulyani (2020) yaitu :

a) Bagi keluarga : dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi jika anak sakit. Bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap maka tubuhnya akan terlindungi dari penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke sudaranya atau teman-teman disekitarnya serta masa kanak-kanaknya pun akan tenang.

b) Bagi anak : dapat mencegah kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit infeksi berbahaya yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian pada anak.

c) Bagi Bangsa : dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan penerus bangsa yang sehat dan kuat

Macam-Macam

Imunisasi Imunitas atau kekebalan dibagi dalam dua hal, yaitu aktif dan pasif. Aktif adalah apabila tubuh anak ikut bekerja dalam terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak ikut bekerja dalam membentuk kekebalan dan hanya menerimanya saja (Hidayat, 2020).

1 Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah imunisasi yang dilakukan dengan cara menyuntikan antigen ke dalam tubuh sehingga tubuh anak sendiri dan akan membentuk zat antibodi yang akan bertahan bertahun-tahun lamanya. Biasanya Imunisasi aktif akan lebih bertahan lama daripada imunisasi pasif (Riyadi

& Sukarmin, 2020) Adapun tipe vaksin yang dibuat yaitu hidup dan mati. Vaksin yang hidup mengandung bakteri atau virus yang tidak berbahaya, tetapi dapat menginfeksi tubuh serta dapat merangsang pembentukan antibodi. Vaksin yang mati dibuat dari bakteri atau virus, atau dari bahan toksit yang dibuat tidak berbahaya dan disebut toxoid (Markum, 2020).

2 Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi didalam tubuh seseorang, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa tubuh memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk meningkatkan kekebalan tubuhnya. Antibodi yang diberikan ditujukan untuk pencegahan atau mengobati infeksi dalam tubuh, baik infeksi terhadap bakteri maupun virus (Ranuh dkk, 2020). Imunisasi pasif dapat terjadi secara alami saat ibu hamil memberikan antibodi ke janinnya melalui plasenta, terjadi di akhir trimester pertama kehamilan. Jenis antibodi yang diberikan melalui plasenta adalah immunoglobulin G (IgG). Pemberian imunitas alami dapat terjadi dari ibu ke bayi melalui kolostrum (ASI), jenis yang diberikan adalah immunoglobulin A (IgA). Sedangkan pemberian imunitas pasif dapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjang sistem kekebalan tubuhnya. (Markum, 2020)Kekebalan yang diperoleh dengan imunisasi pasif tidak berlangsung lama, sebab kadar zat-zat anti yang meningkat dalam tubuh anak bukan sebagai hasil produksi tubuh sendiri, melainkan diperoleh karena pemberian dari luar tubuh. Salah satu contoh imunisasi pasif adalah Immunoglobulin yang dapat mencegah anak dari penyakit campak (measles). (Markum, 2020)

Jenis-Jenis Vaksin Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah suatu cara yang dilakukan untuk mencegah penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian pada bayi. Imunisasi dapat melindungi anak-anak dari penyakit melalui vaksinasi yang berupa suntikan atau diberikan melalui mulut. Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor,

diantaranya terdapat tingginya kandungan antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi (Hidayat, 2020). Setelah dijelaskan diatas tentang pengertian imunisasi, tujuan diberikan imunisasi serta macam-macam imunisasi. maka berikut ini adalah beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah untuk diberikan kepada bayi

1 Imunisasi BCG

Menurut Hidayat (2020), imunisasi BCG (*Bacillus Calmett Guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat. Penyakit TBC yang primer atau yang ringan juga dapat terjadi walaupun sudah dilakukannya imunisasi BCG. Imunisasi BCG dilakukan untuk mencegah imunisasi TBC yang berat seperti TBC Meningitis (pada selaput otak), TBC Milier (pada seluruh paru-paru) atau TBC tulang. Imunisasi BCG dapat memakan waktu 6-12 minggu untuk menghasilkan efek (perlindungan) kekebalannya. Imunisasi BCG memberikan perlindungan yang bervariasi antara 50-80% terhadap TBC. Pemberian imunsasi BCG sangat bermanfaat bagi anak, sedangkan bagi orang dewasa manfaatnya masih kurang jelas (Cahyono dkk, 2020) Di Indonesia, imunisasi BCG merupakan imunisasi yang diwajibkan pemerintah. Imunisasi ini diberikan pada bayi yang baru lahir dan sebaiknya diberikan sebelum umur 2 bulan. Saat memberikan imunisasi BCG, imunisasi primer lainnya juga diberikan. Setelah imunisasi BCG diberikan akan timbul papul (bintik) merah yang kecil dalam waktu 1-3 minggu, papul ini akan lunak, hancur, dan menimbulkan bekas. Luka ini mungkin akan memakan waktu sampai 3 bulan untuk sembuh, biarkan tempat 20 imunisasi ini sembuh sendiri dan pastikan agar tetap bersih dan kering. Jangan menggunakan krim atau salep, plester yang melekat, kapas atau kain langsung pada tempat imunisasi. Lengan yang digunakan untuk imunisasi BCG jangan lagi digunakan untuk imunisasi lain selama minimal 3 bulan, agar tidak terjadi limphadenitis. (Cahyono dkk, 2020)

2 Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memberi kekebalan dalam tubuhnya terhadap penyakit hepatitis B. Hepatitis B adalah penyakit infeksi lever yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker, serta kematian. (Suririnah, 2020). Imunisasi Hepatitis B merupakan imunisasi wajib yang diberikan bagi bayi dan anak karena pola penularannya bersifat vertikal. Secara umum imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali, disuntikan secara dalam (sampai otot). Imunisasi ini diberikan dengan jadwal 0, 1, 6 (kontak pertama, 1 bulan, dan 6 bulan kemudian, khusus imunisasi untuk bayi baru lahir diberikan dengan jadwal : dosis pertama sebelum 12 jam, dosis kedua umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Untuk ibu HbsAg positif, selain imunisasi hepatitis B diberikan juga hepatitis B immunoglobulin (HBIg) 0,5 ml di sisi tubuh yang berbeda dalam 12 jam setelah lahir. Sebab hepatitis B Immunoglobulin (HBIg) dalam waktu singkat segera memberikan perlindungan meskipun hanya jangka pendek (3-6 bulan). (Cahyono dkk, 2020).

3 Imunisasi Polio

Menurut Hidayat (2020), imunisasi polio merupakan imunisasi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Imunisasi ini diberikan secara rutin sejak bayi baru lahir dengan dosis 2 tetes oral. Virus vaksin ini kemudian akan ada di usus untuk memacu pembentukan antibodi dalam darah maupun epitelium usus, serta akan menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar yang datang kemudian. Setelah diberikan dosis pertama tubuh dapat terlindungi secara cepat, sedangkan pada untuk dosis berikutnya akan memberikan perlindungan jangka panjang. Imunisasi ini diberikan pada bayi baru lahir, saat bayi berumur 2,4,6,18 bulan dan saat anak berumur 5 tahun.

4 Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Menurut Tumbelaka dan Hadinegoro (2020), dalam buku Pedoman Imunisasi di Indonesia difteria adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxin-mediated disease dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Seorang anak dapat terinfeksi difteria pada tenggorokannya dan kuman tersebut kemudian akan memproduksi toksin yang dapat menghambat pembentukan protein selular yang menyebabkan rusaknya jaringan setempat dan terjadilah suatu selaput atau membran yang dapat menyumbat jalan nafas. Toksin yang terbentuk pada membran tersebut kemudian diserap ke dalam aliran darah dan dibawa ke seluruh tubuh. Tetanus adalah penyakit akut yang bersifat fatal, gejala klinis disebabkan oleh eksotoksin yang dihasilkan bakteri *Clostridium tetani*. Sedangkan Pertusi (batuk rejaan atau batuk 100 hari) adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan untuk DPT I, 3 bulan untuk DPT II dan 4 bulan untuk DPT III. Selang waktu pemberian tidak boleh kurang dari 4 minggu. Imunisasi DPT ulang diberikan 1 tahun setelah DPT III dan pada usia sebelum sekolah (prasekolah) 5-6 tahun. (Tumbelaka dan Hadinegoro, 2020).

5 Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan bagian dari imunisasi rutin yang diberikan pada anak-anak. Imunisasi ini biasa diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak jerman (vaksin MMR yaitu mumps, measles, rubella). Imunisasi ini diberikan dengan cara disuntikan pada otot paha atau lengan atas. 23 Jika hanya mengandung campak, imunisasi diberikan pada umur 9 bulan, dalam bentuk MMR. Dosis pertama diberikan saat bayi berusia 12-15 bulan, dosis kedua diberikan saat anak berusia 4-6 tahun. Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah imunisasi dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal terhadap campak (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi umur lebih dari 1 tahun. bayi yang tidak

mendapatkan imunisasi serta remaja dan dewasa muda belum mendapatkan imunisasi, maka merekalah yang menjadi target utama pemberian imunisas campak (Tumbelaka dan Hadinegoro, 2020).

Tabel Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi menurut Ditjen PP & PL Depkes RI (2019)

Vaksin	Pemberian imunisas	Selang waktu pemberian	Umur	Keterangan
BCG	1x		0-11 bulan	Untuk bayi yang lahir di RS/ puskesmas/ rumah Bersalin /rumah olehtenaga kesehatan. HB segera diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran. BCG dan
DPT	3x (DPT 1,2,3)	4 minggu	2-11 bulan	
Polio	4x(polio 1,2,3,4)	4 minggu	0-11 bulan	
Hepatitis B	4x (Hep 0, 1,2,3)	4 minggu	0-11 bulan	

Campak	1x		9-11 bulan	polio diberikan sebelum bayi pulang ke rumah
--------	----	--	------------	----------------------------------------------------------

(Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005)

Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Menurut Notoatmodjo (2020) terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

1 Faktor Pemudah (Presdisposing Factors)

Faktor - faktor ini mencakup tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan dukungan dari pihak keluarga

2. Tingkat Pendidikan Ibu Bayi

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat dimana ia hidup. Proses sosial yakni orang diperhadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang baik dan optimal (Munib, dkk, 2020)

Menurut Slamet (2020) wanita sangat berperan dalam pendidikan didalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi contoh bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian, wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup ini. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun tidak formal. Akan tetapi pada kenyataannya taraf pendidikan wanita masih jauh lebih rendah daripada

kaum pria. Seorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri memiliki pendidikan yang baik. (Slamet, 2020).

2 Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Sebelum orang melakukan perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut sudah terjadi proses yang berurutan, yakni : awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Trial (orang telah mulai mencoba perilaku baru), adoption (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Notoatmodjo, 2019) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang ibu akan mengimunisasi anaknya setelah ia melihat anak tetangganya kena penyakit polio yang mengakibatkan anaknya cacat karena anak tersebut belum pernah mendapatkan imunisasi polio (Notoatmodjo, 2019)

3 Status Pekerjaan Ibu Bayi

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Anoraga, 2019). Ibu yang bekerja memiliki waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja adalah waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu (Anoraga, 2019) Menurut Anoraga (2019) bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum

wanita untuk bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi sangat berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pengawasan dan pembinaan terhadap anak. Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurangnya waktu dan perhatian ibu untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi. (Anoraga, 2019)

4 Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan dari usaha (Departemen Pendidikan Nasional, 2019). Menurut Sumardi dan Evers (2019), pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan yang diterima baik berupa uang maupun barang dari pihak lain maupun dari hasil usaha sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan adalah suatu penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan utama dan pekerjaan tambahan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan yang perlukan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjiningsih, 2019)

Faktor Pendukung (Enabling Factors)

Faktor pemungkin atau pendukung (enabling) perilaku adalah sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memudahkan terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan serta kelengkapan alat imunisasi (Notoatmodjo, 2019)

.1 Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Menurut Notoatmodjo (2019) ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka

faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan (Notoatmodjo, 2019)

2 Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi dari sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin. Di bawah ini merupakan kebutuhan dan peralatan yang digunakan 30 sebagai sarana penyimpanan dan pembawa vaksin. (Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2019)

1.1 Lemari Es

Setiap puskesmas harus mempunyai 1 lemari es. Setiap lemari es sebaiknya mempunyai 1 stop kontak tersendiri. Jarak lemari es dengan dinding belakang 10-15 cm, kanan kiri 15 cm, sirkulasi udara di sekitarnya harus baik. Lemari es tidak boleh terkena panas matahari secara langsung. Suhu di dalam lemari es harus berkisar +20C sampai dengan +80C, sedangkan di dalam freezer berkisar antara -250 C s/d -150C (Ranuh, 2019)

2.2 Vaccine Carrier (termos)

Vaccine carrier adalah alat yang digunakan untuk membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu +20C sampai +80C. (Ranuh, 2019).

2.3 Cold Box

Cold box di tingkat puskesmas digunakan sebagai tempat penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu yang cukup lama, atau lemari es sedang rusak yang bila diperbaiki memakan waktu lama. Cold box berukuran besar, dengan ukuran 40-70 liter, dengan penyekat suhu dari poliuretan. (Ranuh, 2019)

2.4 Freeze Tag

Freeze tag digunakan alat yang digunakan untuk memantau suhu vaksin dari kabupaten ke puskesmas atau dari tempat dbawanya vaksin sampai ke posyandu ataupun tempat pelayanan imunisasi lainnya, dalam upaya peningkatan kualitas vaksin. (Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2020)

Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi yang kuat dari ibu untuk datang membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi. (Wiyono, 2019). Faktor pendukung lain menurut Wiyono (2019) adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang artinya pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis 32 transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak maka jangkauan masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan akan semakin cepat, begitupula dengan waktu yang diperlukan, semakin sedikit waktu yang diperlukan untuk sampai ke tempat pelayanan kesehatan maka semakin cepat pula seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat. (Wiyono 2019).

Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan. Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi pengaruh yang baik terhadap perilaku seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. (Notoatmodjo, 2019)

Petugas kesehatan yang melakukan imunisasi biasanya dikirim langsung dari puskesmas, biasanya yang dikirim adalah dokter atau bidan, terlebih khusus bidan desa. Menurut Wiyono (2020) pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada saat waktu berkunjung. Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan.

Pengertian mutu pelayanan yakni petugas kesehatan bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki serta kualitas peralatan kesehatan yang baik dan memenuhi standar. komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal (Wiyono, 2001). Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2020).

2 Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan baik secara perorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang sangat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2019) Menurut Notoatmodjo (2019) secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu bersama masyarakat dalam rangka pengembangan PKMD. Secara khusus peran kader adalah :

.A. Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh kader sebelum pelaksanaan kegiatan posyandu adalah memotivasi para masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terpadu dan berperan serta dalam mensukseskannya, selain itu kader bekerja sama dengan masyarakat menyusun suatu kegiatan pelayanan kesehatan terpadu ditingkat desa

B. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan kader saat kegiatan imunisasi adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu, mengelola kegiatan seperti penimbangan bulanan, distribusi oralit, vitamin A/Fe, distribusi alat

kontrasepsi, PMT, Pelayanan kesehatan sederhana, pencatatan dan pelaporan serta rujukan.

C. Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan oleh kader yaitu mengadakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan perkembangan program kesehatan, serta melakukan kunjungan di rumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.