

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan Tanggal 12 Desember 2022:

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Sewon I dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 12 Desember 2022. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien:

1) Pengkajian tanggal 12 Desember 2022

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D.F.P pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di Puskesmas Sewon I diperoleh Ny.D.F.P berusia 32 tahun datang ingin memeriksakan kehamilannya dengan Riwayat anemia dengan HB 10,2 gr/dl pada pemeriksaan sebelumnya namun saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 4-5 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny.D.F.P dan suami sudah menikah selama 7 tahun dan ini merupakan pernikahan pertama. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny.D.F.P dan belum pernah mengalami abortus. Anak pertama Ny.D.F.P lahir spontan tanpa komplikasi dan di tolong oleh bidan di Puskesmas Sewon I. Berat badan lahir anak pertama adalah 2700 gram. Ini merupakan kehamilan kedua ibu dengan HPHT 08 Juni 2022, HPL 15 Maret 2023, saat ini umur kehamilan 25⁺² minggu.

Ny.D.F.P pernah menggunakan KB IUD sejak tahun 2016 hingga tahun 2019 namun di ganti ke metode KB suntik 3 bulan karena masa pemakaian KB IUD sudah berakhir dan Ny.D.F.P melanjutkan menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dan berhenti pda tahun 2021 karena ingin program hamil lagi. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny.D.F.P dan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD121/78 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 44 kg, BB saat ini 49,5 kg, TB 154 cm, Lila 23,8 cm, IMT 20,9 kg/m². Berdasarkan palpasi leopold TFU 22 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 130 kali/menit, teratur. TBJ 2015 gram, tidak ada oedem di ekstermitas.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny.D.F.P usia 32 tahun G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 26⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.D.F.P adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester II, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, memberikan ibu terapi obat sesuai kebutuhan dan memberitahukan jadwal kunjungan ulang.

2) Pengkajian tanggal 10 Januari 2023

Ibu datang ke Puskesmas Sewon I ingin melakukan pemeriksaan kehamilan trimester III dan saat ini tidak ada keluhan. Obat yang diberikan sudah habis. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 29⁺³ minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 129/85 mmHg dan BB 51 kg. Berdasarkan palpasi leopold TFU 24 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ 127x/menit. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanggal 10 Januari 2023 di Puskesmas Sewon I, Hb 13,2 gr /dl, protein urin negatif, HIV negatif, sifilis negatif, HbSAg non reaktif Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE tentang kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik dan normal, melakukan kolaborasi dengan analis kesehatan untuk pemeriksaan hemoglobin darah (HB), protein urine dan reduksi urine ibu. Selanjutnya memberitahu ibu untuk selalu memantau gerakan janin, memberikan ibu terapi obat, memberikan KIE tentang gangguan rasa nyaman dan tanda bahaya pada ibu hamil trimester III serta memberitahukan jadwal kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Sejak pemeriksaan kehamilan terakhir di tanggal 10 Januari 2023, pada tanggal 06 Maret 2022 Pukul 21.00 WIB, Ny. D.F.P bersama suami datang ke PMB Appi Amelia karena merasa sudah kenceng-kenceng teratur dan sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, saat ini umur kehamilan sudah 38⁺⁴ minggu dan ada pembukaan 4 cm, lalu kepala janin sudah turun di hodge II. Persiapan persalinanpun segera dilakukan, KIE yang dilakukan ketika kala I ini adalah menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mengajari cara meneran yang benar, cara relaksasi, memberikan asuhan sayang Ibu, memotivasi Ibu untuk menghadapi persalinan, kemudian Bidan segera menyiapkan partus set dan kelengkapan persiapan persalinan lainnya. Tidak lupa pula menanyai kembali Ibu dan suami tentang KB IUD pasca salin yang sudah pernah dijelaskan oleh Bidan ketika masa hamil, Ibu dan suami mengatakan sudah berdiskusi tentang penggunaan KB dan memutuskan untuk memakai KB IUD pasca salin. Karena sudah setuju Bidan menjelaskan tentang *informed consent* KB IUD dan suami membantu mengisi *informed consent* tersebut. Terakhir, Bidan mengobservasi kemajuan persalinan setiap 4 jam, his setiap 30 menit, DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif, TD setiap 4 jam dan suhu setiap 4 jam. Menulis hasil observasi di catatan perkembangan pada fase laten dan di partograf pada fase aktif.

Tanggal 07 Maret 2023 Pukul 03.00 WIB. Kontraksi yang dirasakan Ny. D.F.P semakin kuat, Bidan segera melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Kontraksi uterus 4 x/10menit, dengan durasi 40-45 detik, tampak tanda gejala kala II seperti perineum menonjol, vulva vagina dan *sfringter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan sudah lengkap 10 cm. Bidan segera melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan penatalaksanaan asuhan persalinan normal, masih di tanggal yang sama. Setelah dilakukan pengecekan jalan lahir terdapat ruptur perinium derajat II dan dilakukan penjahitan dengan anastesi.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1) Pengkajian tanggal 07 Maret 2023

Bayi Ny. D.F.P lahir tanggal 07 Maret 2023 pukul 03.15 WIB secara pervaginam dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 2960 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 10 cm, berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh diagnosa pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep Chloramphenicol 1% mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan.

2) Pengkajian tanggal 07 Maret 2023 Bayi usia 6 jam /KN I

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diperoleh diagnosa By.E usia 6 jam 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.

3) Pengkajian tanggal 10 Maret 2023 bayi berusia 3 hari/ KN II

Berdasarkan pengkajian memelakukkann lalui pesan whassaapp karena mahasiswa tidak melakukan kunjungan rumah , Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Berdasarkan hasil anamnese dan pengkajian subyektif bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti ada deman pada bayi, tali pusat berbau atau kemerhan pada pangkal tali pusat. Diperoleh diagnosa By. E usia 3 hari 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.

4) Pengkajian tanggal 16 Maret 2023/ bayi usia 9 hari/ KN III

Dari kunjungan rumah yang dilakukan ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusui dengan kuat. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5 . Ibu mengatakan bayinya belum diimunisasi BCG, rencana imunisasi pada tanggal 22 Maret 2023 sesuai jadwal imunisasi di PMB Appi Amelia. Pemeriksaan vital sign bayi dalam batas normal, S: 36,5° C, RR : 44 x/menit, HR : 126 x/menit. Diagnosa yang diperoleh yaitu By. E usia 9 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan konseling terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan, mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1) Pengkajian melalui 07 Maret 2023 nifas 6 jam (KF I)

Ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan sehat, TD 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik berdasarkan buku KIA yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, dan ada bekas jahitan luka pada perineum. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar sedikit dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan susu. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu kebersihan diri dan daerah kewanitaannya, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

2) Pengkajian tanggal 10 Maret 2023 nifas hari ke 3 (KF II)

Pengkajian dan anamneses melalui pesan Whatsapp Ibu mengatakan perdarahan nifas tidak terlalu banyak, darah berwarna merah bercampur

kekuningan (lochea sanguinolenta). Kondisi luka perineum sudah kering. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Berdasarkan hasil pemeriksaan subyektif keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai *personal hygiene*, pola nutrisi masa nifas, ASI *on demand*, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama serta mengingatkan pada ibu untuk jadwal control dan pemotongan benang IUD pada hari ke 42 setelah persalinan.

3) Pengkajian tanggal 16 Maret 2023 nifas hari ke 9 (KF III)

Dilakukan kunjungan rumah dan Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, keadaannya baik dan sehat. Perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna kecoklatan (lochea serosa). Kondisi perineum baik. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE ASI *on demand*, aktivitas dan istirahat yang seimbang dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

4) Pengkajian tanggal 02 April 2023 nifas hari ke 26 (KF IV)

Dilakukan kunjungan rumah dan Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu

menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny.D.F.P usia 32 tahun P2Ab0Ah2 postpartum minggu ke-6 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, konsumsi makanan bergizi seimbang untuk pemenuhan nutrisi ibu, melakukan *personal hygiene* dan memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, kontrol dan pemotongan benang IUD.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 07 Maret 2023, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD segera setelah melahirkan. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait KB IUD, melakukan pemasangan KB IUD segera setelah melahirkan, menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, dan menjelaskan tentang kunjungan ulang pada hari ke 42 untuk kontrol posisi dan pemotongan benang IUD.

6. Asuhan Kebidanan Pada bayi dengan Imunisasi BCG

Pengkajian tanggal 22 Maret 2023, ibu mengatakan membawa anaknya ke PMB Appi Amelia untuk mendapatkan imunisasi BCG. Pemberian BCG pada bayi Ny. D.F.P usia 15 hari. Ibu diberikan KIE dari efek dari imunisasi BCG yang berupa akan muncul bintil seperti bisul dan bernanah tapi tidak perlu di pencet dan di kompres karena itu merupakan kondisi yang wajar dan akan meninggalkan bekas luka pada lengan bayi. Ibu diberikan jadwal kunjungan berikut untuk mendapat imunisasi lanjutan sesuai usia dan kebutuhan bayi.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.¹² 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. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.¹² Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan 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.¹³

2. Masa Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau sembilan bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi alam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)¹³.

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel *sperma*. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai *ovulasi* pelepasan *ovum*, terjadi migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, terjadi konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, terjadi nidasi (*implantasi*) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm¹⁴. Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu¹⁵:

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

b. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut Anita dan Lyndon (2014), tanda gejala pada kehamilan adalah sebagai berikut¹⁶:

- 1) Presumsif (kemungkinan kecil)
 - a) Tidak datang haid (amenorea)
 - b) Payudara terasa tegang atau kencang
 - c) Morning sicness
 - d) Hipersalivasi

- e) Pigmentasi kulit
 - f) Sembelit
- 2) Probable (kemungkinan besar)
- a) Terjadi pembesaran pada rahim dan perut
 - b) Dijumpai tanda hegar tanda chadwick, tanda discasek, dan teraba ballotement pada saat pemeriksaan
 - c) Reaksi pemeriksa kehamilan positif
- 3) Positif (Pasti)
- a) Denyut jantung janin yang terdeteksi pada usia kehamilan 17 hingga 20 minggu
 - b) Hasil USG yang positi pada kehamilan 6 minggu
 - c) Gerakan janin yang dapat dirasakan oleh pemeriksaan pada kehamilan sesudah 16 minggu
 - d) Terlihatnya janin dan garis bentuk janin

c. *Fisiologi* Kehamilan

1) Proses pembuahan, nidasi, plasenta

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari selindung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh fimbrai dan masuk dalam sel telur. Waktu melakukan hubungan seksual, cairan semen tumpah kedalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba fallopi. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan rahi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi = fertilisasi). Ovum yang telah ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta¹⁵.

2) Pertumbuhan Dan Perkembangan Embrio

Table 1. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

Usia Gestasi	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, palantum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih tergeggam. Jantung telah terbentuk penuh
7	Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genitalia eksterna. sirulasi melalui tali pusat di mulai. Tulang mulai terbentuk
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk 'muka' janin; kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.
13-16	Janin berukuran 15 cm. ini merupakan awal dari tm ke-2. kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (feses) dalam uterus. Jantung berdenyut 10-150/menit.
17-24	Komponen mata terebntuk penuh, juga sidik jari. seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseosa (lemak). janin mempunyai refleks.
25-28	Saat ini disebut pemulaan TM ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah terbuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas reguler, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu Kulit janin (lanugo) mulai berkurang pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. air ketuban mulai berkurang tetapi masih dalam batas normal.

Sumber: Anita dan Lyndon, 2014¹⁶

d. Perubahan Fisik pada Ibu Hamil

1) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi:

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- c) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- d) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
- e) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
- f) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- g) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
- h) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

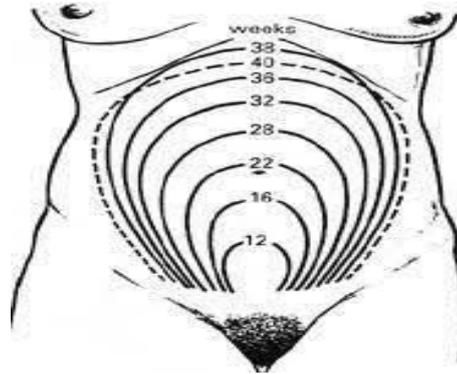
2) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a) Tidak hamil/ normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan delapan minggu: telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat

- g) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- h) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- i) kehamilan 40 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid ¹⁷

Gambar 1 Pembesaran Uterus menurut umur kehamilan



Sumber: Yulizawati et al., 2017 ¹⁷

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.¹⁴

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1- 2 jari diatas symphysis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis – pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan Px dan pusat	32 minggu
3 jari dibawah Px	36 minggu
Pertengahan antara Px dan pusat	40 minggu

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.¹⁵

3) Vagina/ vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil

berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua¹⁷.

4) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi¹⁷

5) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel¹⁸

6) Perubahan pada sistem endokrin

Tyastuti & Wahyuningsih (2016), menyatakan bahwa Perubahan pada sistem endokrin adalah sebagai berikut¹⁸:

a) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon *progesteron* dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama *estrogen* adalah Ovarium. Selanjutnya *estrogen* dan *estradiol* dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output *estrogen* maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm

c) *Kortisol*

Pada awal kehamilan sumber utama adalah *adrenal* maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25 mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. *Kortisol* secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

d) *Human Chorionic gonadotropin (HCG)*

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari lima mIU/ml

dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar.

e) *Human Placental Lactogen (HPL)*

Kadar HPL atau *Chorionic somatotropin* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f) *Relaxin*

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

g) Hormon *hipofisis*

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan *kolostrum*. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

7) Perubahan pada kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan PH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan delapan minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya

limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel *limfoid* yang berfungsi membentuk molekul *imunoglobulin*. *Imunoglobulin* yang dibentuk antara lain: *Gamma–A imunoglobulin*: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan ¹⁸

8) Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam ¹⁸.

9) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon *estrogen* dan *progesteron* dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun, hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering ¹⁸.

10) Perubahan pada perencanaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan *peristaltic* dengan gejala sering kembung, dan konstipasi ¹⁸.

11) 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.¹⁷ 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.¹¹

Tabel 3. Rekomendasi Penambahan Berat Badan

Kategori	IMT (Kg/m ²)	Rekomendasi (Kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26–29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

Sumber: Saifuddin dkk, 2019

e. Perubahan Psikologis Kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan¹⁹.

f. *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan²⁰. *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan¹.

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu²¹. Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu²²:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

g. Kunjungan *Antenatal*

Kunjungan *antenatal* adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan

pemeriksaan kehamilan²³. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)²⁴. Ibu hamil wajib melakukan *Screening COVID 19* dengan *Rapid test* yaitu tujuh hari sebelum persalinan/ hari perkiraan persalinan, jika *rapid test* menunjukkan hasil *reaktif* maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan²⁵.

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu¹:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling)

Kunjungan antenatal terbagi menjadi dua yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4):

- 1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan²⁶. Tujuan dari kunjungan awal yaitu: Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, mendeteksi masalah yang dapat diobati, mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat²⁶.

2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) adalah kontak ibu yang ke empat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat: Minimal satu kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu), minimal satu kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu-27 minggu), minimal dua Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-40 minggu), pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu: pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik terfokus²⁶.

h. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Saifuddin AB (2012) menyatakan Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil adalah sebagai berikut²⁶:

- 1) Heartburn
- 2) Konstipasi (sembelit)
- 3) Penyakit hemoroid
- 4) Nyeri punggung
- 5) Kram otot tungkai
- 6) Sesak nafas
- 7) Edema pergelangan kaki

i. Komplikasi kehamilan

Fitriahadi (2017) menjelaskan bahwa komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan adalah sebagai berikut ¹⁹:

1) *Plasenta Previa*

Placenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada *ostium uteri internum* (OUI)

2) *Solusio Plasenta*

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir

3) *Pre eklamsia*

Tiga tanda klinis klasik preeklamsia adalah trias antara hipertensi, *proteinuria*, dan *edema* yang didefinisikan sebagai berikut:

- a) Hipertensi yaitu tekanan darah 140/90 atau lebih, atau tekanan sistole naik 30 mmHg, dan/atau tekanan diastolik naik 15 mmHg dari tekanan darah normal wanita, atau tekanan arteri rata-rata sama dengan atau lebih dari 105 mmHg yang dua kali diukur dalam enam jam secara terpisah. Pada kenyataannya, hasil yang kedua sering diukur pada hari berikutnya
- b) *Proteinuria*, yaitu konsentrasi protein dalam urin lebih dari 0,3 g dalam *specimen* 24 jam, atau protein dalam urin lebih dari 1g/L (1+ sampai 2+)

4) *Eklamsia*

Didiagnosa jika *preeklamsia* berkembang menjadi kejang, biasanya terjadi terutama pada persalinan dan dapat terjadi sampai 10 hari pascapartum

5) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum umur kehamilan 37 minggu) maupun kehamilan aterm.

6) IUFD

Kematian janin dapat terjadi akibat gangguan pertumbuhan janin, gawat janin atau kelainan bawaan atau akibat infeksi yang tidak terdiagnosis sebelumnya sehingga tidak diobati.

j. Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan Ibu hamil dibedakan menjadi dua, yaitu kebutuhan Fisik dan Psikologis. Berikut adalah beberapa kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) ¹⁸:

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar.

b) Kebutuhan nutrisi

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m) misalnya: seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = \frac{50}{(1,5)^2} = 22,22$ (termasuk normal). Untuk memenuhi penambahan BB tersebut maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Table 4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kondisi Ibu hamil		
	Tak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

c) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena

bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

d) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus

e) Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah

f) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual

g) Mobilisasi Dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah

menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

h) *Exercise/ Senam Hamil*

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya

i) *Istirahat/ Tidur*

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

j) *Immunisasi*

Vaksinasi dengan *Toksoid Tetanus (TT)*, dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi *tetanus*. Vaksinasi *toksoid tetanus* dilakukan dua kali selama hamil.

2) *Kebutuhan Psikologis*

a) *Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil*

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan berjalan lancar. dukungan tersebut dapat berupa: memberikan dukungan kepada ibu menerima kehamilannya, memberikan dukungan kepada ibu untuk

menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang di kandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota baru

b) Support Dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil.

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil.

c) Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat

k. Persiapan Persalinan

Kementrian Kesehatan (2016) menjelaskan persiapan persalinan adalah sebagai berikut ¹:

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.
- 3) Siapkan tabungana tau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- 4) Rencana melahirkan ditolong dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- 5) Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 6) Untuk memperoleh kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas puskesmas.
- 7) Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama. Dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan

- 8) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 9) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempatkan didepan rumah ibu hamil.
- 10) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan kepetugas kesehatan tentang cara ber-KB

3. Masa Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir²⁷.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut teori Yulizawati dkk (2018) antara lain¹⁷:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau *malformasi* janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passenger away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

3) *Power*

His adalah suatu kekuatan pada ibu yang menyebabkan *serviks* membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter secara bersamaan.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi

5) *Psychologic respon*

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut Kurniarum (2016) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah ²⁸:

- 1) Timbulnya kontraksi uterus, biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan
- 2) Penipisan dan pembukaan *servix*, ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 4) *Premature Rupture of Membrane*, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

d. Jenis Persalinan

Yulizawati dkk (2018), mengelompokkan jenis persalinan sebagai berikut¹⁷:

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.
- 3) Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*

e. Tahapan persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2018), tahapan persalinan adalah sebagai berikut¹⁷:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan ½-1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)

g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata ½-1 jam

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan diatas puncak Rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi. Rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika *homeostatis* berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka *episiotomy*. Setelah dua jam, bila keadaan baik ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya

f. Penyulit, Kelainan, Komplikasi Masa Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014), Penyulit, Kelainan, Komplikasi Masa Persalinan adalah sebagai berikut ¹⁵:

1) Distosia Kelainan Presentasi dan Posisi (Mal Posisi)

Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari

diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi. Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi sehingga kepala defleksi.

2) Persalinan lama

Persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh:

- a) Kontraksi uterus yang tidak efektif
- b) Disproporsi sefalopelvik
- c) Posisi oksipitoposterior

3) *Prolonged latent phase* (fase laten yang memanjang)

Fase laten persalinan lama dapat didiagnosis secara tidak akurat jika ibu mengalami persalinan palsu.

4) *Prolonged active phase* (Fase aktif memanjang)

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu

5) *Inersia Uteri Hipotonik*

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik.

6) *Inersia Uteri Hipertonik*

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

7) His Yang Tidak Terkoordinasi

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin

8) Perdarahan *Post Partum Primer*

Perdarahan pasca persalinaan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Ada beberapa kemungkinan penyebab yaitu Atonia uteri, Perluasan jalan lahir

g. Langkah asuhan persalinan normal atau APN²⁹

Melihat tanda dan gejala kala dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung dengan dtt atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langka).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (djj) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.

- b) mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) menilai djj setiap lima menit.

- h) jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- i) menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a) jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal). Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian tas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya

saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendaknya. (imd)

Penanganan bayi baru lahir oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. (pastikan)
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit im di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: (1) mengulangi pemberian oksitosin 10 unit im. (2) menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. (3) meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. (4) mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta

dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- 39) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 43) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 44) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 46) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 47) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 48) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 49) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi.

Evaluasi

- 50) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 51) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 53) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 54) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan asi. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 59) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- 61) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

h. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Patograf harus digunakan²⁸:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat dipatograf tetapi ditempat terpisah seperti di KSM ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (spesialis *obgyn*, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dan lai-lain)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu bersalin selama persalinan dan kelahiran.

i. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk akselerasi penurunan AKI. Program ini menitik beratkan pada pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan ibu hamil dan bersalin. Melalui kegiatan P4K ibu hamil, keluarga dan masyarakat diharapkan dapat lebih berperan dalam perencanaan persalinan dan pemantauan ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pemantauan ibu hamil menjadialah satu upaya deteksi dini untuk menghindari risiko komplikasi pada ibu hamil dan bersalin³⁰.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tujuan P4K digolongkan menjadi dua yaitu²³:

1) Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus program P4K yaitu:

- a) Dipahami setiap persalinan berisiko oleh masyarakat luas

- b) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC dan adanya rencana persalinan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan
- c) Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K
- d) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami dan keluarga dengan bidan
- e) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader
- f) Memantau kemitraan antara bidan dan Kader
- g) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan

Manfaat P4K menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) diantaranya ²³:

- 1) Percepat fungsi desa siaga
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar
- 3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- 4) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- 5) Meningkatnya peserta KB pasca salin
- 6) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 7) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

Sasaran P4K Program P4K memiliki sasaran yaitu penanggung jawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu ²³.

4. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal ³¹. Masa nifas

merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan enam minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan³²

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama³³.

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB.

c. Tahap masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu³⁴:

- 1) *Puerperium dini*, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

- 3) *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

Adapun penjelasan lain dari teori Nurliana (2014) tentang tahapan masa nifas, yaitu ³³:

- 1) *Puerperium dini (immediate post partum periode)* Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
- 2) *Puerperium intermedial (Early post partum periode)* Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatatan ibu dan bayinya sehari-hari.
- 3) *Remote Puerperium (Late post partum periode)* Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional tentang Masa Nifas adalah:

- 1) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- 2) Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirangcang oleh pemerintah
- 3) Pemberian vitamin A ibu nifas
- 4) Program Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi

baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalahmasalah yang terjadi, Menurut Kemenkes RI. (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu ²⁵:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- 1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-

perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut.

Table 2. Ukuran uterus pada masa nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisi	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014³⁵

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam, yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap Wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. *Lochea* dapat dibagi menjadi beberapa jenis. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut

Table 3. *Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning/ke coklatan	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri leokosit dan robekan laserasi plasenta

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung <i>leokosit</i> , selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014³⁵

f. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran, maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut³⁵:

- 1) Fungsi menjadi orang tua
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Menurut Yanti & Sundawati (2014) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain³⁵:

1) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain terasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, lelah. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi. Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah kekecewaan kepada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, lingkungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan tanggung jawab bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

g. Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas

Deteksi dini masa nifas adalah aktivitas pemantauan kondisi ibu dan bayi pasca persalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin terjadi, dan untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan (post partum), bayi dan keluarga khususnya setra masyarakat pada umumnya. Beberapa tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari ³⁴:

- 1) Lelah dan sulit tidur
- 2) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis, seperti demam.
- 3) Nyeri atau panas saat buang air kecil dan nyeri abdomen
- 4) Sembelit dan hemoroid
- 5) Sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati, dan edema

- 6) *Lochea* berbau busuk sangat banyak (lebih dari dua pembalut dalam satu jam) dan dibarengi dengan nyeri abdomen.
- 7) Putting susu pecah dan *mammae* bengkak
- 8) Sulit menyusui
- 9) Rabun senja
- 10) Edema, sakit, panas pada tungkai

h. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada nifas adalah ³⁵:

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38⁰c.
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat/ rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/ terus menerus pandangan nanar/masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian batis atau kaki.
- 7) Payudara membengkak atau kemerahan, sehingga sulit untuk menyusui.
- 8) Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau napas terengah-engah.
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 11) Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

i. Cara menyusui yang baik dan benar

Yanti & Sundawati (2014), menjelaskan Cara menyusui yang baik dan benar adalah sebagai berikut ³⁵:

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan pada di belakang badan ibu, dan yang satu didepan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu dengan areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 11) Setelah bayi membuka mulut, dengan cara kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola di masukkan kemulut bayi. Usahaklan sebageian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga putting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan asi keluar dari tempat penampungan asi yang terletak dibawah areola.

- 12) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi

5. Masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin*. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa³⁶.

b. Asuhan pada Bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut³⁷:

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian yaitu bayi lahir langsung menangis dan bayi bergerak aktif.

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan

upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap selama setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Salap mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salap antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

6) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (*phytomenadione*), injeksi satu mg *intramuskular* setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur dua jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

8) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan Berat Badan Lahir

(BBL) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama

c. Antropometri Lengkap Neonatus

Antropometri lengkap menurut Menurut JNPK-KR (2017), yaitu: Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri lengkap pada enam jam pertama seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran lingkaran dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar tiga cm dari lingkaran dada, maka bayi mengalami *Hidrosefalus* dan apabila diameter kepala lebih kecil tiga cm dari lingkaran dada, maka bayi tersebut *Mikrosefalus*³⁷

Memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleksi mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleksi pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (*juling*). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak³⁷.

Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleksi hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gas. Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, dan telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan

pada vena jugularis, menilai tonik neck refleksi, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa *ekstremitas* atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari. Menilai *morrow refleksi*, menilai refleksi menggenggam (*graps reflex*)³⁷

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkaran dada (lingkaran pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat, ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti Omfalokel, Gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti Femosis, Hipospadia, dan Hernia Skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak³⁷.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *graps* refleksi dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti *Spina bifida*. Memeriksa kulit dengan melihat adanya *verniks*, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir³⁷.

d. Periode Transisi Bayi Baru Lahir dan Neoatus

Menurut Febrianti & Aslina (2019) Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu³⁴:

- 1) Tahap periode pertama reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- a) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apical yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/ menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- b) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat sianosis belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- c) Bayi masih dengan sedikit mucus, menangis kuat, reflex menghisap yang kuat
- d) Mata bayi terbuka lebih dari pada hari selanjutnya.

2) Periode tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir dua sampai empat jam. Pada fase ini bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal, asuhan yang bisa diberikan orang tua yakni memeluk dan menggendongnya

3) Periode kedua reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar empat sampai enam jam. Beberapa asuhan kebidanan yang bisa dilakukan yakni observasi bayi terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran *mucus*, observasi kemungkinan *apnue* dan stimulasi segera jika diperlukan (misal *masase* punggung bayi dan memiringkan bayi), dan mengkaji kebutuhan bayi untuk memberi ASI

e. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1) *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama

sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi ³⁸. Cara melakukan bounding attachment menurut Armini, dkk. 2017 yaitu ³⁹:

- a) Pemberian ASI Eksklusif
 - b) Rawat gabung
 - c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
 - d) Suara (*voice*)
 - e) Aroma/odor (bau badan)
 - f) Gaya bahasa (*entrainment*)
 - g) Bioritme (*biorhythmicity*)
 - h) Inisiasi menyusui dini
 - i) Kebutuhan nutrisi
- 2) Kebutuhan Asih (Psikologi)

Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasih untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja ⁴⁰.

Kasih sayang merupakan sebuah perwujudan kebutuhan asih yang dapat memberikan ketenteraman secara psikologis pada anak. Anak berusaha mendapatkan cinta, kasih sayang, dan perhatian dari orang tuanya. Sumber cinta dan kasih sayang dari seorang bayi adalah orang tuanya terutama pada ibu melalui komunikasi dari kata-kata yang diucapkan dan perlakuan ibu pada anaknya. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang akan membuat perasaan anak bahagia, tenteram, dan aman. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang juga tercermin dari hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar ⁴⁰.

- 3) Kebutuhan asah (kebutuhan akan stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin ⁴⁰.

Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), *eksploitasi*, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh ⁴⁰.

f. Teknik menyusui yang baik dan benar

Menyusui yang tepat merupakan elemen penting dalam keberhasilan menyusui, ibu dapat memilih posisi menyusui sambil duduk atau berbaring, yang diperhatikan kenyamanan bagi ibu dan memudahkan bayi mencapai payudara Posisi yang benar didapat dengan cara ⁴¹:

- 1) Posisi
 - a) Topang badan bayi, terutama leher, bahu dan bokong, pastikan kepala, lengan dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - b) Bayi didekap berhadapan dengan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu
 - c) Kepala bayi lebih rendah dari payudara ibu
 - d) Bayi mendekat ke payudara, hidung berhadapan dengan puting
- 2) Perlekatan

Pelekatan dimulai dengan cara mendekatkan bayi anda ke payudara, hidung bayi setinggi puting, rangsang refleks membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau bagian atas bibir bayi dengan puting, begitu mulut bayi membuka lebar, bawa bayi menuju payudara dengan gerakan cepat Pelekatan yang baik ditandai dengan:

- a) Dagu bayi menempel pada payudara
 - b) Sebagian areola masuk mulut bayi, tampak lebih banyak areola di atas bibir, dari pada bagian bawah dagu
 - c) Bibir bawah bayi mengarah ke luar
 - d) Mulut bayi terbuka lebar
 - e) Ibu tidak merasa nyeri pada puting, pada saat menyetek
- 3) Hisapan
- a) Isapan lambat
 - b) Pipi membulat saat mengisap
 - c) Bayi melepaskan payudara saat selesai menyusui
 - d) Ibu merasakan tanda-tanda refleks oksitosin. Tanda-tanda dan sensasi refleks oksitosin aktif diantaranya: Sensasi diperas atau gelenyar pada payudara sesaat sebelum atau selama ibu menyusui bayinya, ASI mengalir pada payudara saat ibu memikirkan atau mendengar bayinya menangis, ASI menetes dari payudara sebelahnya saat ibu menyusui bayinya, ASI mengalir dari payudara dalam semburan yang halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusu

g. Penyuluhan sebelum bayi baru lahir/ neonatus pulang³⁶

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Pemberian ASI
- 3) Jaga kehangatan bayi
- 4) Tanda-tanda bahaya
- 5) Imunisasi
- 6) Perawatan harian atau rutin

7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan

h. Kunjungan Neonatal

Komponen asuhan bayi lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir³⁷. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu⁴²:

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan: jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, dan rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir. Yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Yaitu periksa ada/ tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, lakukan: jaga kesehatan tubuh, beri ASI eksklusif dan rawat tali pusat

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti O. Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI

Ekklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit delapan kali, bila bayi tertidur lebih dari tiga jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya¹.

6. Keluarga Berencana

a. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga⁴³. KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran⁴⁴.

Tujuan Keluarga Berencana untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan penguasaan pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya

berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) ⁴⁴.

b. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu ⁴⁴:

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/ alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/ istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan

c. Konseling KB Pasca Salin

Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus. Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi ⁴⁴.

Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada ⁴⁴.

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Menyusui memberikan banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi KB pasca

persalinan harus menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu menyusui adalah sebagai berikut ⁴⁴:

- 1) Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya
- 2) Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus menggunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai enam minggu pasca salin
- 3) Dapat menggunakan kondom kapanpun
- 4) Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 5) Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan

d. Macam-macam Metode KB

Ratu & Fitriana (2018) menjelaskan bahwa macam-macam metode KB adalah sebagai berikut ⁴⁴:

- 1) Metode *Amenore Laktasi* (MAL)
Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya
- 2) Metode keluarga Berencana Alamiah (KBA)
Teknik pantang berkala. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.
- 3) Senggama Terputus
Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari vagina sebelum pria mencapai *ejakulasi*
- 4) Kondom

Selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinili*) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

5) *Diafragma*

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks*. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan *tuba falopii*) dan sebagai alat tempat spermisida.

6) *Spermisida*

Bahan kimia (biasanya *nonoksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh *sperma*. Dikemas dalam bentuk: *aerosol* (busa), tablet vaginal, suppositoria atau *dissolvable film* dan krim. Cara kerjanya adalah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

7) KB Hormonal

a) Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari

b) Pil hormon progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

c) Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam lima hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada kondom terlepas atau bocor, pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur), terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus, klien lupa minum tiga pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru tiga hari atau lebih, AKDR terlepas, klien terlambat dua minggu lebih untuk suntikan progesteron tiga bulanan atau terlambat tujuh hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan

d) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

e) Suntikan Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan tiga bulan sekali (DMPA). Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau

memanjang dalam tiga bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam satu tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

f) Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga tiga sampai tujuh tahun, tergantung jenisnya. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari delapan hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

8) *Tubektomi*

Mekanisme *tubektomi* dengan cara menutup *tuba falopii* (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga *sperma* tidak dapat bertemu dengan *ovum*.

9) *Vasektomi*

Mekanismenya dengan cara menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Risiko bagi kesehatan dapat menyebabkan nyeri *testis* atau *skrotum* (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan *hematoma* (jarang). *Vasektomi* tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

10) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan *sperma* untuk masuk ke *tuba falopii*, mempengaruhi

fertilisasi sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

- a) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari satu di antara 100 ibu dalam satu tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
- b) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
- c) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi *klamidia* atau *gonorea* sebelum pemasangan.
- d) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam tiga sampai enam bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
- e) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
- f) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

7. Imunisasi

a. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila

suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Senewe *et al.*, 2017).

Jadi Imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit, meningkatkan nilai kesehatan orang di sekitarnya, menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri (Ranuh dkk, 2017). Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Proverawati dan Andhini, 2016).

Menurut Permenkes RI Nomor 12 tahun 2017 disebutkan bahwa tujuan umum Imunisasi turunnnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tercapainya cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN.

- 2) Tercapainya Universal Child Immunization/UCI (Prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan
- 3) Tercapainya target Imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun (baduta) dan pada anak usia sekolah dasar serta Wanita Usia Subur (WUS).
- 4) Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.
- 5) Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis penyakit tertentu
- 6) Terselenggaranya pemberian Imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*) (Kemenkes RI, 2017)

c. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi

Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal.

d. Hambatan Imunisasi

Perbedaan persepsi yang ada di masyarakat menyebabkan hambatan terlaksananya imunisasi. Masalah lain dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap yaitu karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/repot (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pemahaman mengenai imunisasi bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan seperti efek farmakologis, kealahan tindakan atau yang biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti nyeri pada daerah bekas suntikan, pembengkakan lokal, menggigil, kejang hal ini menyebabkan orang tua atau masyarakat tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan sebagian besar bayi dan balita belum mendapatkan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

e. Penyakit Yang Dapat di Cegah Dengan Imunisasi

Menurut buku ajar imunisasi yang disusun oleh pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (2014), dijelaskan bahwa terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu sebagai berikut :

a) Tuberculosis (TBC)

Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah yang ditularkan melalui pernafasan dan melalui bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya yaitu batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah, sedangkan gejala lain timbul tergantung pada organ yang diserang. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit TBC adalah kelemahan dan kematian.

b) Difteri

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang ditularkan melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala yang timbul berupa radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam

ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebirubiruan pada tenggorokan dan tonsil. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit difteri adalah gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

c) Pertusis

Pertusis merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* yang ditularkan melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin. Gejala yang timbul berupa pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit pertusis adalah *Pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

d) Tetanus

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin dan ditularkan melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal yang timbul berupa kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek antara 3-28 hari setelah lahir dan gejala berikutnya berupa kejang yang hebat dan tumbuh menjadi kaku. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit tetanus adalah patah tulang akibat kejang, *Pneumonia*, infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

e) Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, melalui hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang ditimbulkan berupa merasa lemah, gangguan perut, flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit hepatitis B adalah penyakit bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis*

Hepatitis), kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma) dan menimbulkan kematian.

f) Campak

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus myxovirus viridae measles dan ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita. Gejala awal yang timbul berupa demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah) dan koplik spots, selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran nafas (Pneumonia).

g) Rubella

Rubella atau campak jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus rubella, sebuah togavirus yang menyelimuti dan memiliki RNA genom untai tunggal. Virus ini ditularkan melalui jalur pernafasan dan bereplikasi dalam nasofaring dan kelenjar getah bening serta ditemukan dalam darah 5-7 hari setelah infeksi dan menyebar ke seluruh tubuh. Rubella ditularkan melalui oral droplet, dari nasofaring 18 atau rute pernafasan. Gejala rubella pada anak biasanya berlangsung dua hari yang ditandai dengan ruam awal pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh, demam dan posterior limfadenopati servikal. Sedangkan gejala pada anak yang lebih tua dan orang dewasa gejala tambahan berupa pembengkakan kelenjar, dingin seperti gejala, dan sakit sendi terutama pada wanita muda. Masalah serius dapat terjadi berupa infeksi otak dan perdarahan (Ankas, 2015).

h) Poliomielitis

Poliomielitis merupakan penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3 dan secara klinis menyerang anak di bawah usia 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut dengan ditularkan melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Gejala yang timbul berupa demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit poliomielitis adalah bisa

menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

i) Radang Selaput Otak

Radang selaput otak (meningitis) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia, jamur, cacing, dan protozoa. Penyebab paling sering adalah virus dan bakteri. Meningitis yang disebabkan oleh bakteri berakibat lebih fatal dibandingkan meningitis penyebab lain karena mekanisme kerusakan dan gangguan otak yang disebabkan oleh bakteri maupun produk bakteri lebih berat. Penularan kuman dapat terjadi secara kontak langsung dengan penderita dan droplet (tetesan) infection yaitu terkena percikan ludah, dahak, ingus, cairan bersin, dan cairan tenggorokan penderita (Ariya, 2012). Meningitis ditandai dengan adanya gejala-gejala seperti panas mendadak, letargi, muntah, dan kejang. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS) melalui fungsi lumbal. Pada stadium I selama 2-3 minggu ditandai dengan gejala ringan dan nampak seperti gejala infeksi biasa, stadium II berlangsung selama 1-3 minggu ditandai dengan gejala penyakit lebih berat dimana penderita mengalami nyeri kepala yang hebat dan sangat gelisah, sedangkan stadium III ditandai dengan kelumpuhan dan gangguan kesadaran sampai koma. Pada stadium ini penderita dapat meninggal dunia dalam waktu tiga minggu bila tidak mendapat pengobatan sebagaimana mestinya (Ariya, 2012).

j) Radang Paru-Paru

Radang paru-paru (pneumonia) adalah sebuah penyakit pada paru-paru dimana (alveoli) yang bertanggungjawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau terlalu berlebihan minum alkohol. Gejala yang berhubungan dengan radang paru-paru termasuk batuk, demam. Radang paru-paru terjadi di seluruh kelompok 20 umur dan merupakan penyebab

kematian peringkat atas di antara orangtua dan orang yang sakit menahun (Sahroni, 2012).

f. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar

Idealnya seorang anak mendapatkan seluruh imunisasi dasar sesuai umurnya sehingga kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat optimal (Depkes dalam Mulyati, 2013).

Adapun jenis-jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yaitu:

a. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Cara pemberian dan dosis:

- a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Efek samping imunisasi umumnya tidak ada, jika pun terjadi yaitu berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan yang disusul demam dan pembengkakan, reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari.

Penanganan Efek samping:

- a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat

Kontra-indikasi imunisasi 27 hepatitis B yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat (Maryunani, 2010 : 221-222).

b. Imunisasi BCG Imunisasi

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris indikasi Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

Efek samping: 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (*papula*) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm.

Penanganan efek samping:

- a) Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.
- b) Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke ke tenaga kesehatan

Kontra-indikasi imunisasi BCG yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun (Maryunani, 2010 : 215-217).

c. Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (*batuk rejan*), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan. Cara pemberian dan dosis:

Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

Efek sampingnya reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

Penanganan efek samping:

- a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- f) Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

Kontra-indikasi imunisasi yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang kejang dan mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsy, menderita kelainan saraf, anak yang sedang demam/sakit keras dan yang mudah mendapatkan kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma (Maryunani, 2019).

d. Imunisasi Inactive Polio Vaksin (IPV)

Imunisasi polio adalah imunisasi Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.

Cara pemberian dan dosis:

- a) Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.
- b) Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.
- c) IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan

rekomendasi dari WHO.

- d) Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

Efek samping reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari

Penanganan efek samping:

- a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat

IPV tidak diberikan pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan, HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, serta pada anak yang sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum (Maryunani, 2019).

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

Cara pemberian disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan dan dosis 0,5 ml

Efek samping mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan, kemungkinan terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan

Penanganan efek samping:

- a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI)

atau sari buah).

- b) Jika demam kenakan pakaian yang tipis.
- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- f) Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

Kontra-indikasi imunisasi campak yaitu pada anak dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam, gangguan kekebalan, TBC tanpa pengobatan, kekurangan gizi berat, penyakit keganasan, serta pada anak dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin, dan eritromisin (antibiotik) (Maryunani, 2010 : 219-220).

g. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jadwal imunisasi IDAI tahun 2020 (IDAI, 2020). Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia satu bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia dua bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia tiga bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia empat bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia sembilan bulan diberikan (Campak atau MR). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak/ MR), kelas satu SD/ Madrasah/ sederajat diberikan (DT dan Campak/ MR), kelas dua dan lima SD/ Madrasah/ sederajat diberikan ²³.

Imunisasi yang merupakan rekomendasi IDAI Tahun 2020 antara lain :

a) Vaksin Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B monovalen paling baik diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas

yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP (IDAI, 2020).

b) Vaksin polio

Vaksin Polio 0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan diberikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTwP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berusia 1 tahun bersama DTwP atau DTaP (IDAI, 2020).

c) Vaksin BCG

Vaksin BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 2 bulan atau lebih, BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. (IDAI, 2020).

d) Vaksin DPT

Vaksin DPT dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan (IDAI, 2020).

e) Vaksin Hib

Vaksin Hib diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Kemudian booster Hib diberikan pada usia 18 bulan di dalam vaksin pentavalent (IDAI, 2020).

f) Vaksin pneumokokus (PCV)

PCV diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. (IDAI, 2020).

g) Vaksin rotavirus

Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, dosis

pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu (IDAI, 2020).

h) Vaksin influenza

Vaksin influenza diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. (IDAI, 2020).

i) Vaksin MR/MMR

Vaksin MR / MMR pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR (IDAI, 2020).

h. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Setiap tindakan medis apapun bisa menimbulkan risiko bagi pasien penerima layanan baik dalam skala ringan maupun berat. Demikian halnya dengan pemberian vaksinasi. Reaksi yang timbul setelah pemberian vaksinasi disebut sebagai kejadian ikutan pasca-imunisasi (KIPI) atau *adverse events following immunization (AEFI)*. KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Oleh karena itu, petugas imunisasi atau dokter mempunyai kewajiban untuk menjelaskan kepada orangtua atau pengantar kemungkinan reaksi KIPI apa saja yang dapat terjadi. Orangtua atau pengantar perlu diberitahu bahwa setelah imunisasi dapat timbul reaksi lokal di tempat penyuntikan atau reaksi umum berupa keluhan dan gejala tertentu, tergantung pada jenis vaksinnya. Reaksi tersebut umumnya ringan, mudah diatasi oleh orangtua atau pengasuh, dan akan hilang dalam 1 - 2 hari.

8. Format Pendokumentasian

Digunakan SOAP untuk mendokumentasikannya ²⁶.

1) S: Subjek Menggambarkan hasil pendokumentasian anamnesis

- 2) O: Objektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil dari pemeriksaan laboratorium dan tes *diagnostic* lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung dalam asuhan kebidanan
- 3) A: Assesment Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data objektif dalam identifikasi yang meliputi:
 - a) Diagnosa atau masalah
 - b) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
 - c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsulkan, kolaborasi atau rujukan.
- 4) P: Planning Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan pelaksanaan tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment