

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan, sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya. Berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan asuhan kebidanan juga merupakan aplikasi atau penerapan dari peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien dengan memandang klien sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural secara menyeluruh atau holistik yang berfokus kepada perempuan (Yulifah, 2014).

International Confederation of Midwives (ICM) (2017) menyatakan bahwa bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan. Asuhan yang dilakukan seorang bidan memiliki beberapa standar. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/Menkes/320/2020.

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegakan diagnosa dan masalah kebidanan.

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional

(Saifuddin, 2014). Kehamilan di bagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh samapi 9 bulan. Menurut Rukyah (2014) kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu Trimester I (Konsepsi s/d 12 minggu), Trimester II (12 s/d 28 minggu), Trimester III (28 s/d 40 minggu).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

Selama masa kehamilan, seorang ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan pada tubuhnya. Menurut Fatimah (2017) perubahan tersebut diantaranya:

1) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kirakira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, padmingguke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali.

2) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan

hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

3) Sistem perkemihan

Pada Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

4) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

5) Sistem muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Rukiyah (2014) menjelaskan bahwa perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang *kurvatura spinalis* dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan

gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan.

6) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Fatimah, 2017).

7) Sistem metabolisme

Pada trimester I, II, dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Fatimah, 2017).

8) Sistem pernafasan

Pada trimester I, II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan

metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah, 2017).

c. Kebutuhan Ibu Hamil

Selama masa kehamilan Ibu hamil wajib memenuhi kebutuhan-kebutuhannya seperti:

1) Kebutuhan nutrisi

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya penambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan.

Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. PBBH yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin (Kemenkes R.I., 2020).

Menghitung IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil}}{TB (m) \times TB (m)}$$

Tabel 1
Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT Prahamil (kg/m²)	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12.71 — 18.16	0.45 (0.45 — 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 — 15.89	0.45 (0.36 — 0.45)
Kelebihan BB (25.0- 29.9)	6.81 — 11.35	0.27 (0.23 — 0.32)
Obes (≥30.0)	4.99 — 9.08	0.23 (0.18 — 0.27)

Sumber: Kemenkes R.I, 2020

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

2) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kemenkes R.I., 2016).

3) Kebutuhan seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

4) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam ((Kemenkes R.I., 2016).

5) Latihan fisik selama kehamilan

Latihan fisik yang dapat dilakukan selama kehamilan salah satunya adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil boleh dilakukan setelah usia kehamilan 28 minggu, kecuali terdapat komplikasi tertentu pada kehamilan. Kontraindikasi melakukan senam hamil diantaranya pre-eklampsia, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan/riwayat perdarahan, otensial lahir premature, servik inkompeten, diabetes mellitus, anemia, aritmia, palpitasi, penurunan atau kenaikan BB berlebihan. Senam hamil dapat dilakukan 3 kali seminggu secara teratur atau sesuai kemampuan (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

6) Kebutuhan psikologi

a) Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

b) Dukungan suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: bapak, kakak dan pengunjung.

d. Pelayanan kesehatan ibu hamil

ANC dilakukan minimal 6 kali, kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 28 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>28 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/ komplikasi kehamilan di trimester

1 dan skrining faktor risiko persalinan 1 kali di trimester 3 (PMK No.21, 2021). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat: 1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama dimana dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. 2) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes R.I. 2020).

1) ANC ke-1 Trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3 dan ANC ke-6 di Trimester 3: dilakukan tindak lanjut sesuai dengan hasil skrining.

3) ANC ke-5 di Trimester 3: skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- a) Faktor risiko persalinan
- b) Menentukan tempat persalinan
- c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Menurut Kemenkes R.I. (2020) tentang pedoman pelayanan antenatal terpadu edisi ketiga tersebut yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Husanah, Djalal, dan Juliarti, 2019).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia

3) Ukur lingkaran lengan atas/ LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis

(KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan McDonald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 24-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm (Sartika, Nita 2016).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Yulizawati (2021) pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Tujuan pemantauan denyut jantung janin itu adalah untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/ aspeksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). Denyut jantung janin

lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid 0,5 ml secara IM. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Yulizawati, 2021).

Tabel 2.2
Status Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Pemberian Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah	5 tahun

	TT 2	
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber: Kemenkes R.I., 2016

7) Beri tablet tambah darah

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah pada trimester I dan III, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana /penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, kontrasepsi pascapersalinan.

Pada awal tahun 2016, penggunaan BCS atau di Indonesia disebut strategi konseling berimbang (SKB) mulai dikembangkan dan diadaptasi penggunaannya untuk memperkuat layanan konseling KB pasca persalinan (KBPP) pada Program Pilihanku. Adaptasi BCS+KBPP ini dilakukan juga berdasarkan temuan lapangan pada 44 fasilitas program pilihanku dimana konseling yang umumnya dilakukan sering tidak tercapai kualitas yang diharapkan seperti interaktif, berfokus pada kebutuhan klien, memberikan informasi yang tidak efektif dan jelas seperti efek samping dan kriteria medis yang sesuai berdasarkan WHO *medical eligibility criteria* atau KLOP KB. Hal-hal tersebut mempengaruhi kualitas konseling dan adopsi KBPP oleh klien. Disamping hal tersebut kendala lainnya seperti melakukan

konseling tanpa alat bantu (ABPK), konseling yang tidak terstruktur, dominasi petugas dan waktu yang dibutuhkan dalam sebuah konseling cukup panjang sering menjadi penyebab rendahnya kualitas konseling KBPP yang diberikan.

Penggunaan Implan pasca persalinan meningkat lebih dari dua kali setelah Strategi Konseling Berimbang dilakukan, demikian juga peningkatan penggunaan AKDR. Adopsi metode kontrasepsi jangka panjang meningkat dari sekitar 17% menjadi 27%. Demikian juga peningkatan penggunaan MAL dari 4% menjadi 12%, Hal ini dipengaruhi dengan membaiknya interaksi antara klien dan providers serta meningkatnya pengetahuan klien tentang jenis metode kontrasepsi, efek samping serta kesesuaian kondisi kelayakan medis menurut WHO *medical eligibility criteria* atau KLOP KB.

Dengan demikian data tersebut menunjukkan bahwa penggunaan Strategi Konseling Berimbang yang dikembangkan di 44 fasilitas KBPP Pilihanku menunjukkan peningkatan kualitas konseling dan peningkatan adopsi metode KB untuk KBPP. Selanjutnya pengembangan SKB ini dapat dilaksanakan untuk penggunaan Konseling KB lebih luas lagi pada Pelayanan KB secara umum.

e. Asuhan komplementer selama masa kehamilan

Asuhan antenatal komplementer penting dilaksanakan untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Tajmiati, dkk, 2017).

1) Komunikasi dengan janin

Pentingnya komunikasi ibu hamil dengan janin akan menjadi sebuah penguat dan penyemangat yang tidak adaandingannya, membuat ibu hamil percaya diri secara penuh saat menjalani proses kehamilan. Cara berkomunikasi Ibu hamil dengan janin dapat dilakukan dengan membelai lembut permukaan perut dengan

penuh cinta kasih serta ucapkan dengan sepenuh hati kata-kata positif yang ingin disampaikan, ajak janin berdialog tentang apapun yang ibu rasakan, memperdengarkan musik-musik yang indah dan menyenangkan hati seperti musik klasik Mozart atau musik tradisional. Musik klasik memang akan paling terasa manfaatnya pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya jika dibandingkan dengan *genre* musik lainnya. Hal ini karena musik klasik mempunyai unsur menenangkan untuk sang ibu dan janin. Manfaat musik klasik yang pertama yaitu membuat janin menjadi lebih bahagia saat mendengarkan musik klasik. Musik ini akan meningkatkan stimulasi pada mental janin, dan perasaan bahagia dari janin akan mempengaruhi kesehatan janin serta sang ibu. Untuk sang ibu, musik juga bisa menenangkan perasaannya, sehingga suasana hatinya menjadi lebih baik. Suasana hati yang baik akan membuat sang ibu tidak mudah kena *stress*. Kualitas tidur pada sang ibu juga bisa meningkat. Dengan demikian risiko depresi pada sang ibu ketika masa kehamilan juga akan berkurang. Mendengarkan musik bisa membantu ibu hamil lebih rileks, terutama pada situasi-situasi yang membuatnya *stress* atau cemas. Kemudian saat ibu hamil merasakan tendangan janin segera usap atauelus perut dengan lembut sambil memberikan sapaan halus seperti “Halo sayang”, “selamat sore”, atau *Assalamualaikum*. Adanya jalinan komunikasi antara ibu dan janin membawa banyak manfaat selama kehamilan, proses prenatal dan saat anak sudah dewasa (Tajmiati, dkk, 2017).

2) Yoga

Pada wanita hamil, berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Cara untuk mengatasinya

adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, usapan pada punggung, gunakan bantal sebagai penganjal untuk meluruskan punggung saat tidur (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

Cara lain untuk mengurangi nyeri punggung bawah yaitu dengan prenatal yoga. Gerakan yoga *bitilasana marjarisana (cat and cow pose)* yaitu gerakan dalam posisi merangkak dengan mengangkat dan menurunkan punggung membantu untuk menstabilkan tulang belakang. Selama kehamilan, membesarnya ukuran dan berat rahim menyebabkan perubahan postur tubuh dan pusat gravitasi berpindah ke depan. Hal tersebut menyebabkan terjadinya tarikan dan perlengkungan pada tulang belakang. Berubahnya sudut lengkungan pada tulang belakang menyebabkan sering terjadi nyeri pada bagian punggung bawah ibu hamil. Gerakan *bitilasana marjarisana (cow and cat pose)* membantu untuk meregangkan sendi tulang belakang dan menstabilkan tulang belakang yang mengalami perubahan sudut lengkung akibat beban kehamilan (Jiang *et al*, 2015).

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya his

His persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi, 2013).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nursiah, 2014).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari *canalis servikalis* keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi, 2013).

4) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Dewi, 2013).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Saragih (2017) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passanger*, Psikis Ibu bersalin, dan *Pysician* atau penolong persalinan.

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) Sekunder: usaha ibu yang dibutuhkan untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) *Passenger* (Janin)

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

b) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah

satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5) *Physician* (penolong)

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Tahapan persalinan

JNPK-KR (2017) menyebutkan bahwa ada empat tahapan persalinan, yaitu:

1) Kala I

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

Kala I persalinan dibagi menjadi :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga delapan jam. Fase laten his masih lemah dengan frekuensi jarang.

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan tiga cm sampai empat cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan empat cm menjadi sembilan cm, fase deselerasi yaitu pembukaan sembilan cm menjadi 10 cm.

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut.

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam.

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perenium menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui itroitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan.

e. Asuhan kebidanan persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan normal menurut JNPK-KR (2017) dibagi menjadi empat kala, yaitu:

1) Kala I (pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV. Asuhan Kala I Persalinan:

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi

fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban dan pembukaan.

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan relaksasi napas dalam disertai pijatan punggung dengan aromaterapi frangipani dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.

d) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu.

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

f) Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan.

a) Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi, dalam kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK-KR 2017 adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

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

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

c) Melakukan masase fundus uteri.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 cc. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Yulizawati, dkk, 2019)

b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium.

Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, otot perinium serta kulit perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum.

f. Asuhan komplementer masa persalinan

Asuhan komplementer dapat diterapkan dan relatif aman untuk menurunkan nyeri persalinan. Metode asuhan komplementer yang dapat diterapkan saat persalinan, diantaranya :

1) Teknik relaksasi nafas dalam

Menurut Astuti (2019) penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim, juga mengurangi rasa sakit semenjak otot bekerja terasa sakit jika kehilangan oksigen. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan rasa sakit.

2) *Massage* punggung

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage*

adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

4. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Saifuddin (2014) menyatakan bahwa masa nifas dimulai sejak setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari setelah itu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu.

b. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut Saifuddin (2014) yaitu:

1) Periode *immediate post partum*

Merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

2) Periode *early post partum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

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

c. Perubahan fisiologi masa nifas

Secara fisiologis pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan, diantaranya:

1) Proses involusi uterus

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu:

- a) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- e) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat *proteolysis*.

2) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume

karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra/ merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba/ putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan "lokhea statis".

3) Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan yang disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan

pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Simanullang, 2017).

4) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut: Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

5) Sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin

menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Asni, 2011).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 – 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Asni, 2011).

c) Estrogen dan progesteron

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memparuhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Asni, 2011).

6) Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Simanullang, 2017).

d. Perubahan psikologis masa nifas.

Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu, yaitu:

2) *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

3) *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

4) *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormon, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih (Saminullang, 2017).

e. **Kebutuhan dasar masa nifas**

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian kurang lebih 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul Vit A dengan dosis 200.000 unit (Amita, 2019).

2) Ambulasi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses

penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Oleh sebab itu sangat penting pula diperhatikan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pengaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (Windarti, 2016).

3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK). Dalam 6 jam pertama post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Buang air besar (BAB). Dalam 24 jam pertama ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

4) *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Bagian-bagian paling utama di bersihkan adalah putting susu dan daerah payudara (Amita, 2019).

5) Perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.

6) Istirahat

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Walyani, 2015)

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua janya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

8) Keluarga berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan atara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amita, 2019). Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi dengan tingkat keefektifan yang tinggi dengan

tingkat kegagalan yang rendah serta komplikasi dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan metode kontrasepsi yang lain. MKJP merupakan jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama lebih dari 3 tahun. Terdapat berbagai jenis MKJP seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, medis operatif wanita (MOP) dan medis operasi pria (MOP).

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit pada lengan atas bagian samping dalam. Implan sangat efektif , ditunjukkan dengan kegagalan mencegah kehamilan yang kecil, yaitu pada tahun pertama yang hanya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan pasca pemasangan implan. Implan berupa batang silastik lembut berongga dengan panjang antara 34-40 mm, dengan diameter 2-2,4 mm, yang berisi hormon levonogestrel atau etonogestrel yang lama kerjanya berkisar antara 3 sampai 5 tahun. Implan dapat dipasang setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7.

Kelebihan metode kontrasepsi implant yaitu memiliki efektivitas tinggi untuk mencegah kehamilan, aman digunakan pada ibu menyusui, dan menghindari risiko mengalami kanker kandung dan radang panggul. Sedangkan kekurangan metode kontrasepsi implant yaitu efektivitas dapat berkurang jika mengkonsumsi obat tertentu seperti antibiotik rifabutin, obat HIV, obat komplementasi, dan obat epilepsi, kemungkinan menimbulkan infeksi, dan sekitar 20% wanita pemakai implan tidak mengalami menstruasi.

f. Standar pelayanan ibu nifas

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu (Kemenkes R.I, 2021):

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): KF 1 diberikan pada 6 jam-48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini yaitu atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir, adanya sisa plasenta, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, dan retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali), memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan atonia uteri, pemberian ASI awal, meningkatkan *bounding attachment*, dan mencegah hipotermia pada bayi.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): KF 2 diberikan 3-7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): KF 3 diberikan 8-28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): Kunjungan nifas keempat diberikan 29-42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini.

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal dilakukan kunjungan minimal dilakukan empat kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta

menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) yaitu *hygiene* sanitasi diri dan organ genitalia, kebutuhan gizi ibu nifas, perawatan payudara dan cara menyusui, istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.

g. Asuhan komplementer selama masa nifas

1) Senam Kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan

proses involusio uterimenjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simpisis pubis (Sarwinanti, 2018).

2) Massage Oksitosin

Pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu postpartum, dengan dilakukan pijat oksitosin pada punggung ibu memberikan kenyamanan pada ibu. Secara fisiologis hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refelks let down untuk mengsekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel miopitelium disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting kemudian dihisap oleh bayi. Semakin lancar pengeluaran ASI semakin banyak pula produksi ASI. Pijat oksitosin ibu akan merasa rileks, lebih nyaman, kelelahan setelah melahirkan akan hilang sehingga dengan dialkukan pemijatan akan merangsang hormone oksitosin dan ASI pun cepat keluar (Susiloningtyas, 2021).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (JNPK-KR, 2017). Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus antara lain:

- 1) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 2) Umur kehamilan 37-40 minggu
- 3) Bayi segera menangis
- 4) Bergerak aktif, kulit kemerahan
- 5) Menghisap ASI dengan baik
- 6) Tidak ada cacat bawaan
- 7) Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

c. Adaptasi BBL terhadap lingkungan luar

Segera setelah lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (di luar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Bobak, 2005).

d. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu dan bayi secara mandiri mencari puting

untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah segera setelah bayi lahir. Jaga kehangatan bayi dengan menutup kepala bayi menggunakan topi dan memberikan bayi selimut. Melakukan IMD dapat memberi kesempatan terjadinya kontak kulit, merangsang oksitosin dan prolaktin yang memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi. Oksitosin dapat menurunkan risiko perdarahan dan merangsang pengeluaran kolostrum. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI serta menunda ovulasi. Keuntungan IMD bagi bayi adalah mendapatkan kolostrum secara segera sehingga bayi mendapatkan kekebalan pasif, selain itu membantu bayi melatih koordinasi kemampuan isap, telan, dan nafas. Kontak kulit yang terjadi selama IMD dapat menjadi mekanisme pencegahan kehilangan panas (JNPK-KR, 2017).

e. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir antara lain:

1) Sistem pernapasan

Upaya rangsangan nafas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (*surfaktan*) dalam paru-paru untuk pertama kali. Rangsangan gerakan pernapasan pertama yaitu melalui stimulasi mekanik, stimulasi kimiawi, stimulasi sensorik dan reflex deflasi Hering Breur. Setelah pernapasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali per menit) disertai apnea singkat yaitu kurang dari 15 detik (Armini, 2017).

2) Sistem gestasional

Bayi baru lahir memiliki kemampuan untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein yang diatur oleh beberapa enzim kecuali enzim amylase. Enzim lipase diperlukan untuk mencerna lemak. Oleh karena itu, bayi baru lahir normal mampu mencerna karbohidrat sederhana, protein tetapi terbatas dalam mencerna lemak.

Kolostrum merupakan pencahar untuk membersihkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi (Bobak, 2005).

3) Sirkulasi darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramen ovale*. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus, dan duktus venosus segera menutup (Bobak, 2005). Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfuse plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Armini, 2017).

4) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonatus adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar (Armini, 2017).

f. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, melakukan penilaian keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, sambil memperhatikan juga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusui (JNPK-KR, 2017).

1) Asuhan bayi satu jam pertama

Pada asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena Gonorre (GO), melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K, memberikan identifikasi pada bayi dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan bayi enam jam pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada enam jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta imunisasi pertama HB 0 (JNPK-KR, 2017).

g. Standar pelayanan neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga umur 28 hari. Kemenkes R.I. (2016a) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB 0 (Kemenkes R.I, 2010).

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi (Kemenkes R.I, 2010).

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Kemenkes R.I, 2010).

Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) yaitu ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi (Kemenkes RI, 2020). Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dimana apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit. Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) yaitu apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari – 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal.

Tabel 2.3
Tabel Manajemen Terpadu Bayi Muda

PENILAIAN, KLASIFIKASI DAN TINDAKAN / PENGOBATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

- Tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut.
- Pada setiap kunjungan pertama lakukan penilaian sesuai dengan bagan.
 - Pada kunjungan ulang lakukan penilaian secara lengkap, untuk klasifikasi.
 - Kunjungan pertama gunakan pedoman pelayanan tidak lanjut.

Jika bayi muda ditemukan dalam keadaan kejang atau henti napas, segera lakukan tindakan / pengobatan sebelum melakukan penilaian yang lain dan **RUJUK SEGERA**.

TANDA / GEJALA KLASIFIKASI TINDAKAN/ PENGOBATAN

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI

TANYAKAN :

- Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya ?
- Apakah bayi kejang ?

LIHAT DAN RABA :

- Apakah bayi bergerak hanya jika dirangsang?
- Hitung napas dalam 1 menit
Jika ≥ 60 kali/ menit, ulangi menghitung.
Apakah bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bayi bernapas lambat (< 30 kali/menit).
- Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- Dengarkan apakah bayi merintih ?
- Ukur suhu aksiler.
- Lihat, adakah pustul di kulit ?
- Lihat, apakah mata bermanah ?
- Apakah pusar kemerahan atau bermanah ?
Apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut ?

Klasifikasikan
Kemungkinan
Penyakit berat /
Infeksi Bakteri

- Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU
- Riwayat Kejang ATAU
- Bergerak hanya jika dirangsang ATAU
- Napas cepat (≥ 60 kali / menit) ATAU
- Napas lambat (< 30 kali / menit) ATAU
- Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat ATAU
- Merintih ATAU
- Demam ≥ 37.5 °C ATAU
- Hipotermia berat < 35.5 °C ATAU
- Nanah yang banyak di mata ATAU
- Pusar kemerahan meluas ke dinding perut.

PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT

- Jika ada kejang, tangani kejang
- Cegah agar gula darah tidak turun
- Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas.
- Jika ada hipotermia, tangani hipotermia
- Beri dosis pertama antibiotik intramuskular
- Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan
- **RUJUK SEGERA**

- Pustul kulit. ATAU
- Mata bermanah. ATAU
- Pusar kemerahan atau bermanah

INFEKSI BAKTERI LOKAL

- Jika ada pustul kulit atau pusar bermanah, beri antibiotik oral.
- Jika ada nanah di mata, beri salep/ tetes mata antibiotik
- Ajari cara mengobati infeksi bakteri lokal di rumah
- Lakukan asuhan dasar bayi muda
- Nasihati kapan kembali segera
- Kunjungan ulang 2 hari

- Tidak terdapat salah satu tanda di atas.

MUNGKIN BUKAN INFEKSI

- Ajari cara merawat bayi di rumah
- Lakukan asuhan dasar Bayi Muda.

KARTINI BALI

MEMERIKSA IKTERUS

		TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
TANYAKAN : <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi kuning ? Jika ya, pada umur berapa timbul kuning ? Apakah warna tinja bayi pucat ? 	LIHAT : <ul style="list-style-type: none"> Lihat, adakah kuning pada bayi ? Tentukan sampai di daerah manakah warna kuning pada bagian badan bayi ? 	<i>Klasifikasikan Ikterus</i>	<ul style="list-style-type: none"> Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir. ATAU Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari ATAU Kuning sampai telapak tangan atau kaki ATAU Tinja berwarna pucat 	IKTERUS BERAT <ul style="list-style-type: none"> Cegah agar gula darah tidak turun. Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. RUJUK SEGERA
			<ul style="list-style-type: none"> Timbul kuning pada umur \geq 24 jam sampai \leq 14 hari DAN tidak sampai telapak tangan atau kaki 	IKTERUS <ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda. Menyusu lebih sering. Nasihati kapan kembali segera. Kunjungan ulang 2 hari
			<ul style="list-style-type: none"> Tidak kuning. 	TIDAK ADA IKTERUS <ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda.

APAKAH BAYI DIARE ?

		TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN	
Jika YA,		Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Mata cekung. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat 	DIARE DEHIDRASI BERAT	<ul style="list-style-type: none"> Tangani sesuai Rencana Terapi C. Jika bayi juga mempunyai klasifikasi lain yang membutuhkan rujukan segera <ul style="list-style-type: none"> RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan dan selama perjalanan berikan larutan oralit sedikit demi sedikit. Nasihati agar ASI tetap dibenarkan jika memungkinkan. Cegah agar gula darah tidak turun. Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. 	
TANYAKAN : <ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama ? 	LIHAT DAN RABA <ul style="list-style-type: none"> Lihat keadaan umum bayi, Apakah : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar ? Gelisah/ rewel ? Apakah matanya cekung ? Cubit kulit perut, Apakah kembalinya ? <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) ? Lambat ? 			<i>Klasifikasikan Diare Untuk Dehidrasinya</i>	DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG <ul style="list-style-type: none"> Jika bayi tidak mempunyai klasifikasi berat lain, tangani sesuai Rencana Terapi B Jika bayi juga mempunyai klasifikasi berat yang lain : <ul style="list-style-type: none"> RUJUK SEGERA dan selama perjalanan beri larutan oralit. Nasihati agar ASI tetap dibenarkan jika memungkinkan. Cegah agar gula darah tidak turun. Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. Lakukan asuhan dasar bayi muda Nasihati kapan kembali segera. Kunjungan ulang 2 hari.
<ul style="list-style-type: none"> Bayi muda dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses, lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air daripada ampasnya). Pada bayi dengan ASI eksklusif berak biasanya sering dan bentuk feses lembek. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan / sedang 			DIARE TANPA DEHIDRASI <ul style="list-style-type: none"> Tangani sesuai Rencana Terapi A. Nasihati kapan kembali segera. Lakukan asuhan dasar bayi muda. Kunjungan ulang 2 hari. 	

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI			
JIKA TIDAK ADA INDIKASI UNTUK DIRUJUK		TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI TINDAKAN/ PENGOBATAN
<p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan ? Apakah bayi/bismemesusui dini ? Apakah ibu kesulitan dalam pemberian ASI ? Apakah bayi diberi ASI ? Jika YA, berapa kali dalam 24 jam ? Apakah bayi diberi makanan/ minuman selain ASI ? Jika YA, berapa kali dalam 24 jam ? Alat apa yang digunakan ? <p>LIHAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tentukan berat badan menurut umur. Adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut ? Adakah celah bibir/ langit-langit ? <p>Klasifikasikan Berat Badan menurut umur dan / atau Masalah Pemberian ASI</p>	<p>Jika : Ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/ minuman lain selain ASI, atau Berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <p>Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu untuk menyusui. Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menyusui lagi. Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui. <p>Lihat, apakah bayi menyusui dengan baik ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat, apakah posisi bayi benar ? <i>Sekujur badan bayi tersangga dengan baik, kepala dan badan bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu.</i> Lihat, apakah bayi melekat dengan baik ? <i>Dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut.</i> Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif ? <i>Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya tertinggal susun menelan.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut umur rendah. ATAU Ada kesulitan pemberian ASI. ATAU ASI kurang dari 8 kali/ hari ATAU Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI. ATAU Posisi bayi salah ATAU Tidak melekat dengan baik. ATAU Tidak mengisap dengan efektif. ATAU Terdapat luka atau bercak putih di mulut (thrush) ATAU Ada celah bibir / langit-langit. 	<p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN / ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar. Jika mendapat makanan/ minuman lain selain ASI, berikan ASI lebih sering. Makanan / minuman lain dikurangi, kemudian d hentikan. Jika bayi tidak mendapat ASI : RUJUK untuk konseling laktasi dan kemungkinan bayi menyusui lagi. Jika ada celah bibir/ langit-langit, nasihat tentang alternatif pemberian minum. Konseling bagi ibu / keluarga. Nasihat kapan kembali segera. Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan thrush. Kunjungan ulang 14 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur.
		<ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat tanda / gejala diatas. 	<p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Puji ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar.

Sumber : Kemenkes R.I, 2020

h. Bayi umur 0 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

a) Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan dan pengukuran BB atau TB adalah untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14 (Bobak, 2005). Bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram), anak dinyatakan sehat apabila BB naik setiap bulan dengan dilihat dari grafik BB mengikuti garis

pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan kenaikan BB minimal atau lebih dan masih berada di dalam pita hijau pada buku KIA (Kemenkes RI, 2021).

b) Lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm, jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan umur anak (Kemenkes RI, 2021).

c) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Adapun imunisasi dasar yang diberikan sebelum umur bayi 28 hari adalah hepatitis B, BCG, dan Polio I (Kemenkes RI, 2021).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2021).

i. Kebutuhan dasar bayi

Kemenkes R.I. (2021) menyatakan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu:

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:

- a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, kebutuhan eliminasi, pemenuhan waktu tidur, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- b) Perawatan kesehatan dasar; perawatan mata, perawatan tali pusat dan imunisasi sesuai jadwal
- c) *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang

2) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Sibling rivalry bisa terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti:

- a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak
- b) Pengembangan moral, etika dan agama
- c) Perawatan, pengasuhan, pendidikan anak usia dini, pendidikan dan pelatihan.

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 (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

j. Asuhan komplementer pada bayi

Salah satu faktor dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi adalah dengan memberikan stimulas. Pijat bayi memiliki banyak sekali manfaat salah satunya adalah meningkatkan berat badan bayi, hal itu dikarenakan pada bayi yang dipijat akan mengalami peningkatan tonus *nervus vagus* (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin, dengan demikian penyerapan makanan akan menjadi lebih baik itulah sebabnya mengapa berat badan bayi yang dipijat akan meningkat lebih banyak dari pada yang tidak di pijat (Elya, 2018).

Ifalhma (2016) menjelaskan pijat dapat meningkatkan kadar *setotonin* yang menghasilkan *melatonin*, yang berperan membuat tidur lebih lama. Terapi pijat 30 menit per hari bisa mengurangi depresi dan kecemasan, sehingga tidur bayi bertambah tenang. Terapi pijat 15 menit selama enam minggu pada bayi usia satu sampai tiga bulan juga akan meningkatkan kesiagaan (*alertness*) dan tangisnya berkurang, diikuti peningkatan berat badan, perbaiki kondisi psikis, berkurangnya kadar hormon stres, dan bertambahnya kadar serotonin.

6. Konsep Dasar Keluarga berencana

a. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 182).

b. Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 4)

c. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 13).

1) Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma

untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 205)

2) Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2013; 67).

3) Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masalaktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013; 75).

4) Implant

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun

untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implan

7. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2011; 38). Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2011; 39). Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini

sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

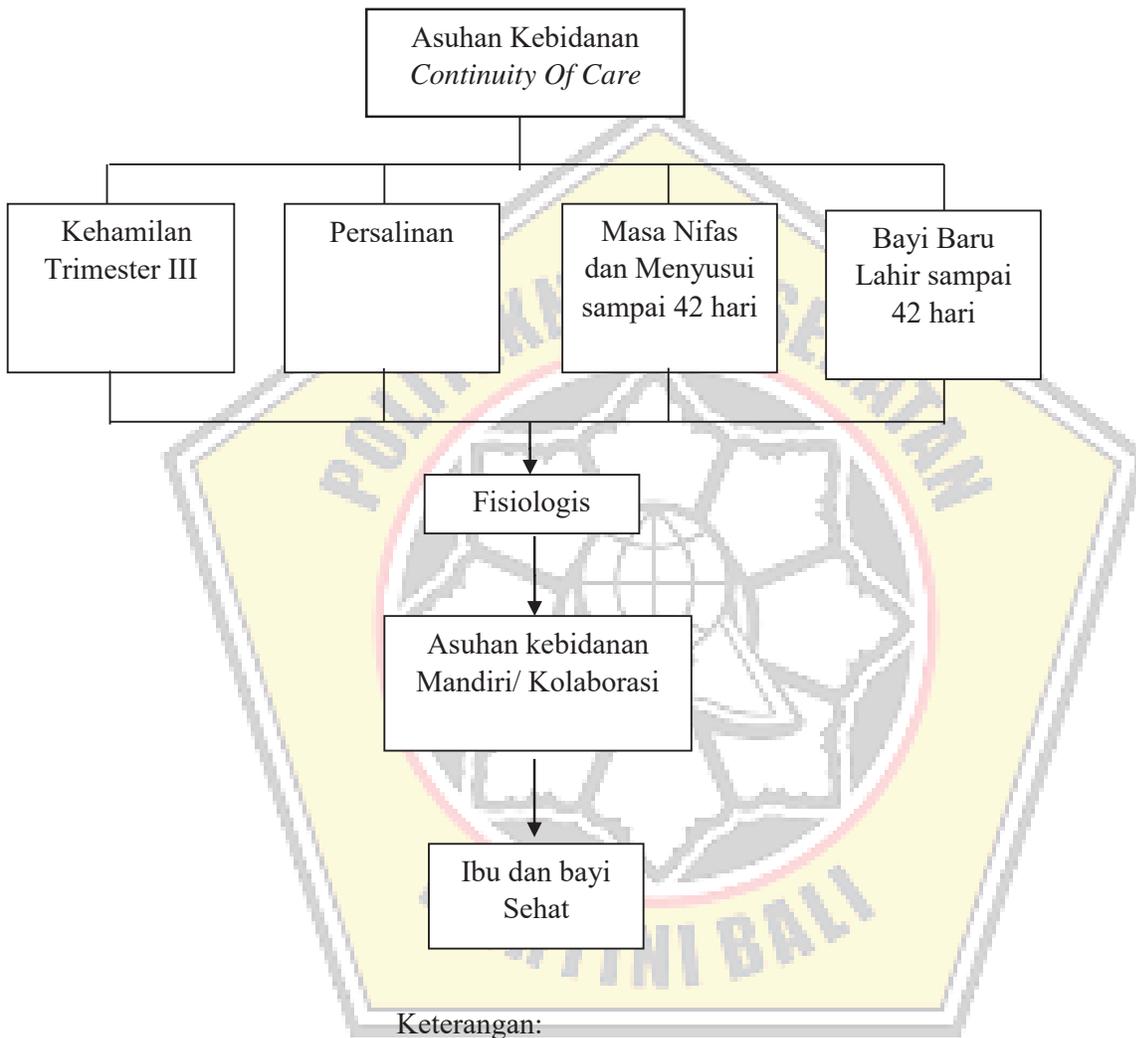
Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “AD” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AD” Usia 32 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan Trimester III Hari hingga 42 Hari Masa Nifas Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar