

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan sperma dan sel telur dan dilanjutkan dengan nidasi, dihitung dari pembuahansampai kelahiran bayi. Kehamilan normal akan terjadi dalam waktu 40 atau 9 bulan tergantung pada kalender internasional. Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sperma dan sel telur di dalam dan diluar rahim sehingga terbentuknya bayi dan plasenta dan dikeluarkan melalui jalan lahir. (Kemenkes RI, 2021)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional. (Retnaningtyas, 2016)

B. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan terbagi menjadi tiga bagian, yaitu

1. Tanda dan gejala kehamilan yang pasti

Tanda dan gejala untuk memastikan kehamilan meliputi:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam rahim. kebanyakan ibu mulai ketika ibu hamil 5 bulan, saya merasakan bayi saya menendang.
- b. Dapat merasakan janin dalam kandungan. Dari usia kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c. Detak jantung bayi dapat didengar. Saat usia kehamilan mencapai bulan ke-3
- d. Detak jantung bayi kadang bisa terdengar 5 atau 6 kali dengan menggunakan alat seperti stetoskop atau fetoskop.

e. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan alat tes kehamilan di rumah atau laboratorium yang menggunakan urin atau darah ibu.

2. Tanda dan gejala kehamilan yang tidak pasti

1) Ibu belum haid

Ini biasanya kehamilan pertama. Jika ini terjadi, ada Kemungkinan hamil, tanda penyebab berhentinya haid adalah tanda pembuahan Telur terbuat dari sperma. Kemungkinan penyebab lain dari tanda ini adalah malnutrisi, masalah Suasana hati, atau menopause (berhenti haid).

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang mengalami mual (morning sickness) di pagi hari, Namun ada juga ibu yang merasa sakit sepanjang hari. kemungkinan alasan lain Mual adalah penyakit atau parasit.

3) Payudara menjadi sensitif

payudara lebih empuk, sensitif, gatal dan berdenyut, seperti kesemutan dan akan sakit jika kau menyentuhnya. Ini menunjukkan peningkatan sekresi hormon Estrogen dan progesteron.

4) Terdapat bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut akibat implantasi atau Embrio menempel pada dinding ovulasi atau sel telur yang matang dilepaskan dari rahim. Ini normal.

5) Ibu merasa lelah dan mengantuk sepanjang hari

Kelelahan dan kelesuan umum terjadi selama 3 atau 4 bulan pertama hamil. Ini disebabkan oleh perubahan hormonal dan kerja ginjal dan jantung paru-paru ibu dan janin mengeras. kemungkinan alasan tanda-tanda lain termasuk anemia, malnutrisi, masalah emosional, dan kelelahan.

6) Sakit kepala

Sakit kepala karena kelelahan, mual, gugup, dan depresi disebabkan oleh perubahan hormonal dalam tubuh selama masa kehamilan. meningkatkan pasokan setiap berganti posisi, darah di tubuh Anda juga akan membuat ibu hamil pusing.

7) Ibu sering buang air kecil

Gejala ini muncul dalam 3 bulan pertama dan setelah 1 sampai 2 bulan hamil. Penyebab lain yang mungkin adalah stres, infeksi, diabetes, atau infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Selain melemaskan otot-otot rahim, hormon tersebut juga melemaskan otot-otot di dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil.

Penyebabnya adalah perubahan hormone.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan.

C. Perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan

1. Rahim (Uterus)

Rahim membesar dan berubah bentuk. Kapan Rahim tumbuh lebih besar selama bulan pertama pembuahan. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron. pada wanita hamil. Rahim memiliki berat 1000 gram dan panjang sekitar 2,5 sentimeter.

Tabel 2.1 TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Mc. Donal
12 minggu	3 jari di atas simfisis	12 cm
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	16 cm
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	28 cm
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)	32 cm
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)	36 cm
40 minggu	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)	40 cm

Sumber : Walyani, 2012 Asuhan kehamilan

Tabel 2.2 TFU untuk mengetahui TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Bagian Terendah	Pengukuran
Hodge I	(TFU-13) x 155 gram
Hodge II	(TFU-12) x 155 gram
Hodge III	(TFU-11) x 155 gram

Sumber : Walyani, 2012 Asuhan kehamilan

2. Desidua

desidua adalah nama untuk lapisan rahim hamil. Progesteron dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum. Hal ini menyebabkan desidua menjadi lebih tebal, lebih vaskular dan kaya fundus.

3. Miometrium

Estrogen berperan penting dalam pertumbuhan otot rahim. Pada usia kehamilan 8 minggu, rahim mulai membuat gelombang kecil Kontraksi ini disebut kontraksi Braxton Hicks.

4. Serviks

Pelunakan serviks dan sianosis. kelenjar pada serviks hiperplasia. Segera setelah pembuahan, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

5. Vagina dan perineum

Pembentukan pembuluh darah yang berlebihan selama kehamilan dapat menyebabkan vagina dan

Vulva terlihat lebih merah dengan semburat kebiruan (turquoise). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

6. Indung telur

korpus luteum pada awal kehamilan berdiameter 3 cm. Kemudian, ia berkontraksi setelah plasenta terbentuk.

7. Payudara (payudara)

Payudara menjadi lebih besar dan kencang karena rangsangan hormonal Hormon pertumbuhan, estrogen, dan progesteron, tetapi tanpa air susu.

8. Kulit

Adanya hiperpigmentasi pada kulit dan hiperpigmentasi pada beberapa perangkat. Hiperpigmentasi terjadi karena pengaruh hormon perangsang melanosit (MSH). Meningkatkan. MSH adalah salah satu hormon yang juga disekresikan oleh lobus paru-paru kelenjar pituitari anterior. Terkadang di pipi, dahi dan hidung, yang dikenal sebagai melasma gestationis.

D. Konsep dasar tanda bahaya kehamilan

1. Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan adalah tanda yang memberitahu anda kemungkinan bahaya selama kehamilan jika tidak dilaporkan atau deteksi dini dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini, karena setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

2. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

A. Preeklampsia

Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi dengan proteinuria (protein dalam urin) atau edema (penumpukan cairan) terjadi pada Dari 20 minggu kehamilan hingga minggu pertama setelah melahirkan. Preeklampsia dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

1) preeklampsia ringan

Preeklampsia dapat terjadi jika ada tanda-tanda berikut:

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1 + atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

2. Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis.

B. Perdarahan pervaginian

Pendarahan vagina adalah hal yang normal selama kehamilan. lebih awal selama kehamilan, ibu mungkin mengalami pendarahan atau bercak. Berdarah kelainan

pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau pendarahan yang menyakitkan), kemungkinan keguguran, tahi lalat atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan abnormal pada akhir kehamilan (perdarahan merah, banyak, kadang - tidak selalu, dengan rasa sakit) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

1. Sakit kepala parah dan terus-menerus yang tidak kunjung sembuh.

Sakit kepala yang parah dan tidak hilang dengan istirahat merupakan gejala awal Eklampsia, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan kejang dan bahkan stroke.

2. Perubahan visual yang tiba-tiba (penglihatan kabur)

Penglihatan kabur atau berkabut dapat disebabkan oleh kondisi medis Ketegangan di kepala, menyebabkan edema serebral dan peningkatan resistensi Dapat mempengaruhi sistem saraf pusat otak. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

4. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2. Asuhan pada Kehamilan

A. Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan Antenatal merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil sehingga dapat menjalani persalinan, pascapersalinan dan menghadapi persiapan pemberian ASI eksklusif serta pemantauan rutin selama kehamilan.

B. Tujuan antenatal care

Adapun tujuan antenatal care adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sedini mungkin terjadinya trauma terhadap ibu dan janin
5. Mempersiapkan ibu dan pemberian asi eksklusif untuk menjalani masa nifas
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kehadiran dan tumbuh kembang bayi

a) Asuhan yang diberikan pada ibu Hamil Trimester I

1. Jika ibu mengalami mual kita menjelaskan bahwa itu merupakan perubahan fisiologis, dan menganjurkan kepada ibu supaya tidak khawatir mengenai kehamilannya. Ketika terjadi mual maka dianjurkan kepada ibu agar mengonsumsi air hangat dan makan sedikit tapi sering agar nutrisi ibu terpenuhi.
2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi protein untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu daging, kacang kacangan, tempe, tahu dan lainnya.
3. Jika ibu mengalami mual dan muntah, maka dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makan yang berlemak.
4. Menghindari makanan yang memicu mual

b) Asuhan yang diberikan pada Ibu Hamil Trimester II

Pada ibu hamil yang terjadi proses hemodulusi, diberikan tablet Fe, istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan berupa bit atau jus contohnya jus terong belanda untuk menambah tenaga ibu.

c) Asuhan yang diberikan pada Ibu Hamil Trimester III

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas seperti jongkok, agar mempercepat turunnya kepala janin masuk PAP.
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang dan gandum.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil.

B. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal Care

Standart pemeriksaan ANC memliki 10T yaitu :

1. Pengukuran Tinggi badan cukup satu kali
2. Pengukuran Tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar lengan (LILA)
4. Pengukuran Tinggi rahim (TFU)
5. Penentuan Letak janin dan perhitungan DJJ
6. Penentuan Status imunisasi tetanus toksoid (TT)
7. Pemberian Tablet tambah darah
8. Pemeriksaan Laboratorium
9. Tatalaksana atau penanganan langsung
10. Temu wicara (konseling)

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Sri Suparti and Ani Nur Fauziah, 2021)

B. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat :

1. Lightening.

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi Braxton Hicks.
- b. Ketegangan dinding perut.
- c. Ketegangan Ligamentum Rotundum.
- d. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
 - b. Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
 - c. Kesulitan saat berjalan.
 - d. Sering berkemih.
2. Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering di istilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tandatanda kemajuan persalinan.
- d. Durasi pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

3. Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan :

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- e. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

4. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria.

C. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga

parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
 - 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Franken hauser.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - 1) Kepala membuka pintu.
 - 2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi kuar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

- 1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu segera untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

1. Perubahan uterus dan tinggi fundus.
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik baiknya.

Pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu :

1. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
2. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
4. Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.

6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik.

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis kala I Persalinan

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu:

a). Perubahan Tekanan Darah

Darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kehamilan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan turun saat masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. b). Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c). Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5-1 0C.

d). Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi terlentang. Denyut jantung yang naik sedikit merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e). Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. f). Perubahan Gastrointesinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

g). Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. h).

Perubahan Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. i).

Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara pshimis dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang. j). Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. Diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologis kala II Persalinan

a). Kontraksi Uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 50-90 detik kekuatan kontraksi. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b). Perubahan-perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif

(berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasii.

c). Perubahan Pada Serviks

perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

d). Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva mengadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva.

3. Perubahan Fisiologis kala III Persalinan

Perubahan fisiologis pada kala III persalinan yaitu:

a). Perubahan Bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum mometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat.

b). Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c). Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasenta pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

- 1). Uterus menjadi bundar.
- 2). Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3). Tali pusat bertambah panjang.
- 4). Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial

4. Perubahan Fisiologis kala IV Persalinan

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan pospartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir.

Perubahan fisiologis pada kala IV yaitu :

a). Perubahan Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih 2/3 sampai ¾, antara simpisis pubis sampai umbilicus.

b). Perubahan Serviks dan Perineum

Setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous terkulai, dan tebal.

c). Perubahan Plasenta, Membran dan Tali pusat

Harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat. d). Penjahitan, Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan asepsis, dan penyembuhan luka.

E. Perubahan Psikologis pada Persalinan

A. Perubahan Psikologis kala I Persalinan

Pada persalinan kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu:

- 1). Rasa takut
- 2). Stres
- 3). Ketidaknyamanan
- 4). Cemas
- 5). Marah-marah, dll

B. Perubahan Psikologis kala II Persalinan

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II adalah :

- 1). Bahagia

Karena saat- saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ibu telah merasa menjadi wanita yang sempurna.

- 2). Cemas dan takut

Cemas karena takut kalau terjadi bahaya atas dirinya, karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang baru.

Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

C. Perubahan Psikologis kala III Persalinan

Adapun perubahan fisiologis pada persalinan kala III yaitu:

- 1) Sudah lahirnya bayi
- 2) Keluarnya plasenta dari perut ibu

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya.

D. Perubahan Psikologis kala IV Persalinan

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktile (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat

2.2.2 Asuhan pada Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan – pendekatan seperti itu berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemjuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partografi.
3. Memberikan asuhan saying ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.
4. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
5. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin.
7. Mengasuh bayi baru lahir.
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

B. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan persalinan yang dilakukan adalah asuhan persalinan normal sesuai dengan standart 60 langkah APN

1. Mengenal tanda gejala kala II
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses menerima

5. persiapan untuk melahirkan bayi
6. Pertolongan untuk melahirkan bayi
7. Asuhan bayi baru lahir
8. Manajemen aktif kala III persalinan (MAK III)
9. Menilai perdarahan
10. Asuhan pasca persalinan
11. Evaluasi
12. Dokumentasi

C. Penggunaan patograf

Patograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan. Hal tersebut sangatlah penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

Tabel 2.3 Parameter monitor persalinan (Patograf)

PARAMETER	TEMUAN ABNORMAL
Tekanan darah	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda gejala preeklamsi
Temperatur	>38 c
Nadi	>100 x/menit
DJJ	<100 atau >180 x/menit
Kontraksi	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan dipali pasi lemah
Serviks	Patograf melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan amnion	Mekonium, darah, bau
Urin	Volume sedikit dan pekat

Sumber: Hidayat, 2018 Asuhan persalinan

1. Kegunaan utama patograf
 - a) Mengamati dan mencatat kemajuan informasi persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
 - b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau berjalan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama
2. Cara pengisian halaman depan patograf Pencatatan selama fase laten persalinan

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut:

- a) Denyut jantung (DJJ) diperiksa setiap setengah jam sekali
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap setengah jam sekali
- c) Nadi diperiksa setiap setengah jam sekali
- d) Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam sekali
- e) Penurunan diperiksa setiap 4 jam sekali
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh diperiksa setiap 4 jam sekali
- g) Produksi urin, aseton dan protein diperiksa setiap 2-4 jam sekali

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

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 6 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 kehamilan. (Nurul Azizah, 2019)

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, perdarahan dll.

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, skitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, Jika di

tinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbang juga terhadap akesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat.

2. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standart pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standard 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standard 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standard 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. Jika dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi hal-hal sebagai berikut:

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua.

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penangananya dapat lebih maksimal.

3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Meskipun dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat.

4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus

5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan. Akan tetapi tetap memerlukan suatu tindakan untuk menghindari kejadian tetanus datang kembali.

6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

4. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

A. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.

- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- e) Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

2. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

3. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri

merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

5. Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

5. Perubahan sistem pencernaan

A. Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

B. Motilitas

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

Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

6. Kebutuhan pada Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

1. Nurisi dan Cairan

Ibu nifas mempunyai nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat, serta banyak mengandung cairan.

- a) Kebutuhan kalori ibu menyusui lebih tinggi dari pada selama hamil.ibu memerlukan kira-kira 85 kkal tiap 100 ml air susu yang dihasilkan. Rata- rata ibu menggunakan sekitar 640 kkal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kkal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kkal ketika menyusui.
- b) Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui, protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati.
- c) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.
- d) Pil zat besi (fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penilitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka

episiotomi dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uterus atau retrofleksi.

3. Eliminasi

a). Buang Air Kecil (BAK)

Setelah ibu melahirkan, ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) dan 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapa berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, bila kandung kemih penuh diusahakan agar ibu mengosongkan kandung kemihnya.

b). Buang Air Besar (BAB)

Setelah melahirkan, ibu pospartum juga diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4. Personal Hygiene

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Anjuran-anjuran yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama dibagian perineum untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit dengan bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus harus kering sebelum memakai pembalut.
- c) Mengganti pembalut atau kain pembalut minimal 3 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.

- d) Mencuci angan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu postpartum harus cukup istirahat. Anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup. Kerugian isirahat pada ibu post partum akan mengakibakan beberapa kerugian anara lain: a). Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- b). Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c). Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah terhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapa ditunda sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan yang tidak mengganggu produksi ASI.

8. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu mengalami persalinan normal dan tidak ada penyulit postpartum

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI yaitu:

- a). Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara teruama puting susu.
- b). Ajarkan teknik-teknik perawatan payudara apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- c). Menggunakan BH yang menyokong payudara

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar BBL

A. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram. (All, 2013)

Ciri – ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
2. Panjang badan 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 -38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit.
6. Pernafasan + 40 – 60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.

14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

B. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

A. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir

Tabel 2.4 Perkembangan sistem pulmoler

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Differensial lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur

Sumber: Maryunani, 2018 Asuhan BBL

B. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati lahir adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menujuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

C. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area

- 2) Resusitasi.

Trolley resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

- 3) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

4) Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kpalanya, idealnya dengan handuk hangat.

5) Konduksi

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

D. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. E. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

C. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman

yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik 4. Reflek Bayi Baru Lahir

- a. Reflek Moro
- b. Reflek rooting
- c. Reflek batuk dan bersin
- d. Reflek graps
- e. Reflek walking dan stapping
- f. Reflek tonic neck
- g. Reflek Babinsky
- i. Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)
- j. Reflek Bauer/merangkak

5. Perawatan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

A. Pencegahan Infeks

- 1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang di gunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir De Lee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikin pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

B. Melakukan penilaian

- 1. Apakah bayi cukup bulan/tidak
- 2. Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- 3. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan

4. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

C. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

1. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

D. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.

- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
 - 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
-
- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puncak tali pusat.
 - 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klonin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
 - 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). - Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5%
 - 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

F. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir

harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatatdicatat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

G. Pencegahan Infeksi

1. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

2. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

H. Identifikasi bayi

- 1) Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 2) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- 3) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- 4) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.

- 5) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi

4. Imunisasi pada Bayi

A. BCG

Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Pada dasarnya, untuk mencapai cakupan yang lebih luas, pedoman Depkes perihal imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan, tetap disetujui.

B. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibuhamil merupakan pengidap hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan.

C. DPT

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT 4) diberikan satu tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah umur 5-7 tahun.

D. Polio

Untuk imunisasi dasar (polio 2, 3, 4), vaksin diberikan 2 tetes per-oral, dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Mengingat Indonesia merupakan daerah endemik polio, sesuai pedoman PPI untuk men-dapatkan cakupan imunisasi yang lebih tinggi, diperlukan tambahan imunisasi polio yang diberikan segera setelah lahir (pada kunjungan I)

E. Campak

Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml secara sub-kutan dalam, pada umur 9 bulan.

F. MMR

Vaksin MMR diberikan pada umur 15-18 bulan dengan dosis satu kali 0,5 ml, secara subkutan.

G. HiB (H. Infuenzae tipe B)

Vaksin conjugate H.influenzae tipe b ialah Act HIB [Pasteur Merieux] ® diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan. Bila dipergunakan vaksin PRP-outer membrane protein complex (PRP-OMPC) yaitu Pedvax Hib, [MSD] ® diberikan pada umur 2 dan 4 bulan, dosis ketiga (6 bulan) tidak diperlukan.

H. Demam tifoid

Di Indonesia tersedia 2 jenis vaksin yaitu vaksin suntikan(polisakarida) dan Vaksin capsular Vi polysaccharide yaitu Typhim Vi oral. [Pasteur diberikan pada umur > 2 tahun, ulangan dilakukan setiap Merieux] ® 3 tahun.

I. Hepatitis A

Vaksin hepatitis A diberikan pada daerah yang kurang terpajan (under exposure), pada umur >2 tahun. Imunisasi dasar Hepatitis A yang telah beredar ialah Havrix [Smith Kline Beecham] ® dosis pemberian sebagai berikut, Dosis 360 U diberikan 3 x dengan interval 4 minggu antara suntikan I dan II. Untuk mendapatkan perlindungan jangka panjang (10 tahun) dengan nilai ambang pencegahan >20 mlU/ml, dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah suntikan pertama. Apabila dipergunakan dosis 720 U, imunisasi cukup diberikan dua kali dengan interval 6 bulan.

2.4.2 Asuhan Dasar BBL

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah perawatan atau asuhan yang diberikan kepada bayi selama jam pertama kelahiran. Penilaian awal pertama kelahiran bayi adalah dengan menilai kedua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernafasan dan frekuensi jantung bayi. Penilaian klinis bayi normal bertujuan untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur respon bayi terhadap tindakan resusitasi.

A. Tujuan Asuhan BBL

1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
2. Mengusahakan segera adanya kontak kulit antara bayi dengan ibu
3. Menjaga pernafasan

B. Asuhan pada BBL

1. Memberikan jalan nafas
2. Memotong dan merawat tali pusat

3. Mempertahankan suhu tubuh
4. Memberikan vitamin K
5. Memberikan salep mata
6. Identifikasi bayi
7. Pemantauan bayi baru lahir

2.5 KELUARGA BERENCANA (KB)

2.5.1 Konsep Dasar KB

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018)

B. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program KB menurut (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018) yaitu:

a. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan Program KB

Memperbaiki kesehatan dan kesejajeraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

C Konseling KB

1. Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

2. Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara yang terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin Penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengasasi efek sampingnya.

3. Jenis Konseling KB

1. Konseling awal

- a). Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- b). Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
- c). Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

- a) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
- c) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

3. Konseling Tindak Lanjut

- a). Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- b). Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

4. Langkah Konseling

1. GATHER

G: GATHER

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A: ASK

Tanya keluhan/ kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T: TELL

Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H: HELP

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: EXPLAIN

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi.

R: REFER/RETURN VISIT

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

2. LANGKAH KONSELING KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: SAPA DAN SALAM

- a). Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b). Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c). Bangun percaya diri pasien
- d). Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: TANYA

Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

U: URAIKAN

- a). Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b). Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU: BANTU

- a). Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b). Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya J:

JELASKAN

- a). Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b). Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c). Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: KUNJUNGAN ULANG

- a). Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

D. Metode Kontrasepsi

Macam- macam metode kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia yaitu:

a. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

b. Kontrasepsi IUD

IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil yang berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibagian IUD. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9 %, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

c. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan

atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

d. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi atau Lactational Amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

e. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pil adalah hormon tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang beresiko. Pada prinsipnya pil tersebut akan bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

f. Pil Kontrasepsi

Pil Kontrasepsi dapat berupa sebuah pil kombinasi (berisi hormon esterogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

g. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikat dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

h. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kehamilan dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyuterhane.