

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis terjadi pada wanita yang sudah menstruasi dan melakuakan hubungan seksual dengan pria. Dengan adanya pembuahan ovum dan spermatozoa, sehingga terjadi konsepsi pada uterus dan berkembang sampai lahirnya janin (Pratiwi,2019).

Kehamilan normal mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-28 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiah, 2016).

###### **B. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Rukiah (2016), perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III yang terjadi saat kehamilan adalah :

1. Sistem Reproduksi
  - a. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar yang dibawa pengaruh oleh hormone estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada trimester III yaitu usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm di tengah, antara umbilicus dan *Prosesus Xifoideus*. Berat uterus menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukuran untuk pertumbuhan janin rahim yang menjadi besar, endometrium menjadi desidua, ukuran kehamilan 30 x 25 x 20 kapasitaslebih dari 4000 cc.

b. Serviks uteri

Vaskularasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan ini terdiri atas jaringan *fibrosa*. Menjelang akhir kehamilan kadar hormone relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks.

c. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormone estrogen mengalami banyak perubahan. Dengan adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*), disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena adanya pelebaran pembuluh darah.

d. Ovarium

Pada trimester ke III *korpus luteum graviditas* mengecil setelah plasenta terbentuk. Terdapat *hormone relaxin* mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

## 2. Sistem payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone estrogen dan progesterone tapi belum mengeluarkan air susu. Areola mamae akan lebih tampak hitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan diatas 12 minggu dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Payudara akan terus tumbuh selama kehamilan dan beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

## 3. Sistem endokrin

Pada umumnya sekresi kelenjar hipofise menurun, mengakibatkan peningkatan sekresi semua kelenjar endokrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal), sehingga kadar hormon hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan.

## 4. Sistem kekebalan

Saat kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi untuk menyesuaikan diri dengan graft janin sehingga selama kehamilan menjadi menurun.

## 5. Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III, keinginan buang air kecil akan sering timbul menjelang *aterm* ketika janin masuk ke dalam rongga panggul. Akibat desakan (*stress*) yang tidak bisa untuk mengendalikan aliran air urin karena peningkatan tekanan *intraabdomen* yang mendadak. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasarnya panggul (akibat *progesteron*) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus.

## 6. Sistem pencernaan

Haemoroid cukup sering pada kehamilan. Kelainan ini disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. Pada akhir kehamilan juga mengalami herniasi bagian atas lambung (hiatus hernia) yang disebabkan oleh pergeseran lambung ke atas, yang menyebabkan hiatus diafragma melebar. Kondisi ini lebih sering terjadi pada wanita gemuk, multipara, dan wanita yang lebih tua.

Esofagus, lambung, dan usus:

- a. Peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motalitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dapat berakibat regurgitasi esofageal dan rasa panas pada ulu hati. Selain itu peningkatan progesteron juga menyebabkan absorpsi air meningkat dikolon sehingga menyebabkan konstipasi. Selain itu konstipasi dapat pula karena hipoperistaltik (sehingga pencernaan makanan lebih lama); atau jenis makanan yang dikonsumsi, kurang cairan, pemberian zat besi, kurang aktivasi fisik, ataupun penekanan dan pergeseran usus oleh pembesaran uterus.
- b. Ketidaknyamanan intraabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan/berat pada panggul, ketegangan pada ligamen rotundum (nyeri lipat paha), kembung, kram perut, dan kontraksi uterus. Meskipun hal itu merupakan konsekuensi kehamilan, namun kita perlu mewaspadai adanya masalah lain seperti obstruksi pencernaan, atau proses inflamasi.

## 7. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, dan berat uterus dan isinya yang menyebabkan perubahan pada postur dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian pula, jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (redignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

## 8. Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung, denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut permenit pada kehamilan. Saat trimester III, tekanan darah ibu harus kembali ke tekanan darah selama trimester pertama. Volume darah ibu juga bertambah pada kehamilan secara fisiologis dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak kurang lebih 25%.

## 9. Metabolisme

Pada kehamilan metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi yang tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

## 10. Sistem Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Basal metabolic rate (BMR) meningkat 15% - 20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori dibutuhkan terutama dari pembakaran hidratarang khususnya kehamilan 20 minggu ke atas. Protein diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae, janin. Protein disimpan

untuk persiapan laktasi. Bumil sering haus, nafsu makan besar, sering kencing dipengaruhi oleh hormone somatomammotropin, peningkatan plasma insulin dan hormone adrenal. Kebutuhan mineral ibu: Kalsium 30 gram/hari, fosfor rata-rata 2 gr/hr, zat besi 800 mg/ 3-50 mg sehari, dan air minimal 8 gelas/hari. Peningkatan berat badan ibu disebabkan oleh hasil konsepsi (fetus, plasenta, cairan ketuban) dan berat ibu (uterus, mamae yang membesar, volume darah meningkat, lemak, protein, adanya retensi air). Berat badan wanita hamil naik 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg, terutama 20 minggu terakhir. Kadar alkali-fosfatase meningkat 4x lipat dibanding wanita tdk hamil, mulai kehamilan 4 bulan. Alkali fosfatase dapat dipakai untuk menilai fungsi plasenta.

**Tabel 2.1**  
Indeks Masa Tubuh (IMT)

| Kategori | IMT         | Kilogram (kg) |
|----------|-------------|---------------|
| Rendah   | < 19,8      | 12,5 – 18     |
| Normal   | 19,8 – 26,0 | 11,5 – 16     |
| Gemuk    | 26,0 – 29   | 7 – 11,5      |
| Obesitas | >29         | 7,5 – 12,5    |

Sumber : Rukiah, 2016

### C. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan trimester III tahap ini adalah sebuah penantian dengan penuh kewaspadaan. Dimana ibu hamil mulai khawatir akan kehidupan bayi dan dirinya sendiri dengan menunggu tanda dan gejala persalinan. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu juga semakin kuat menjelang kelahiran, Ibu juga merasakan canggung, jelek, berantakan, serta memerlukan dukungan yang kuat oleh suami, keluarga, dan bidan (rukiah dkk, 2016).

### D. Kebutuhan ibu hamil pada trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah :

#### 1. Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme perlu untuk menambah masa jaringan payudara, hasil konsepsi dan masa uterus (Rukiah,2016).

## 2. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi dan butuh bekal energi yang memadai. Pada akhir kehamilan, untuk mengatasi beban yang semakin berat dan untuk persiapan persalinan pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Selama kehamilan ibu memerlukan kalori sekitar 70.000-80.000 Kkal, dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg pada 20 minggu terakhir. Dengan tambahan kalori yang diperlukan setiap harinya sekitar 285-300 Kkal. Ibu juga harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, vitamin B6, yodium, vitamin B1 serta memenuhi kebutuhan cairan yang cukup (Walyani, 2017).

## 3. Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Dengan melakukan (*personal hygiene*) atau kebersihan diri yang dianjurkan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat. Ibu juga harus memperhatikan kebersihan pada lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia, juga kebersihan gigi dan mulut (Walyani, 2017).

## 4. Pakaian

Pada pakaian ibu hamil hendaknya yang longgar dengan bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan pada ibu hamil harus nyaman tanpa pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan. Payudara juga perlu ditopang dengan bra yang tipis agar mengurangi rasa tidak enak akibat pembesaran (Walyani, 2017)

## 5. Eliminasi

Kehamilan trimester III Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstopasi (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat (Walyani, 2017).

## 6. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan (Walyani, 2017).

## 7. Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan aktifitas sehari-hari namun tidak untuk pekerjaan yang berat dan tidak bekerja terlalu capek dan berlebihan karena dapat membahayakan ibu dan janinnya (Rukiah, 2016).

## 8. Kebutuhan istirahat

Wanita hamil sebaiknya menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur untuk memperbaiki sirkulasi darah. Waktu tidur ibu hamil pada malam hari sebaiknya 8 jam dan siang hari 1-2 jam (Rukiah, 2016).

## 9. Senam hamil

Ibu hamil juga bias melakukan senam hamil agar dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Meningkatkan kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan diri sendiri untuk menuju suatu persalinan yang fisiologis (Rukiah, 2016).

## 10. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.

**Table 2.2**  
**Imunisasi TT**

| Imunisasi | Selang waktu          | Masa perlindungan | % perlindungan |
|-----------|-----------------------|-------------------|----------------|
| TT 1      |                       | -                 | -              |
| TT 2      | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun           | 80             |
| TT 3      | 6 bulan setelah TT 2  | 5 tahun           | 95             |
| TT 4      | 1 tahun setelah TT 3  | 10 tahun          | 99             |
| TT 5      | 1 tahun setelah TT 4  | 25 tahun          | 99             |

*Sumber : Rukiah, 2016*

#### 11. Persiapan laktasi

Pemeriksaan payudara untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan, sehingga dapat diobati sebelum persalinan. Begitu juga dengan pemeriksaan putting susu untuk menunjang keberhasilan menyusui agar ibu dapat memberikan asi ekslusif pada bayinya (Rukiah, 2016).

#### 12. Persiapan persalinan

Ibu dan keluarga sebaiknya mempersiapkan persalinan serta membuat rencana tindakan sekiranya terjadi komplikasi juga merencanakan tempat persalinan (Rukiah, 2016).

#### 13. Melakukan Kunjungan ulang

Selama kehamilan kunjungan antenatal minimal 4 kali, 1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua, 2 kali trimester ketiga. kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur 36 minggu, dan setiap minggu sampai kelahiran (Rukiah, 2016).

### **E. Ketidaknyamanan selama kehamilan pada trimester III**

Menurut Rukiah (2016), ketidaknyamanan selama kehamilan adalah :

**Table 2.3 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan**

| No | Ketidaknyamanan | Cara mengatasinya |
|----|-----------------|-------------------|
|    |                 |                   |

|    |                    |   |
|----|--------------------|---|
| 1. | Konstipasi         | Dapat mengkonsumsi makanan tinggi serat, buah dan sayuran, hindari makanan berminyak, dan anjurkan berolahraga. |
| 2. | Terlalu sering BAK | Ini hal yang fisiologis. Dengan mengurangi minum saat 2 jam sebelum tidur, dan BAK sebelum tidur.               |
| 3. | Keputihan          | Anjurkan untuk memperhatikan kebersihan vagina dengan memilih celana dalam yang longgar dan berbahan katun.     |
| 4. | Nyeri punggung     | Anjurkan postur tubuh tidak membungkuk dan menghindari mengangkat benda yang berat.                             |
| 5. | Sesak nafas        | Dapat diatasi dengan senam hamil, dan latihan pernafasan  |

*Sumber : Rukiah,2016*

## F. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tanda bahaya kehamilan yaitu :

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
5. Gerakan janin tidak terasa
6. Nyeri abdomen yang hebat

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

#### A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati,dkk 2019).

Asuhan *Antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2017).

Menurut Mandriwati (2019), ada 6 tujuan asuhan kehamilan yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
  3. Menemukan secara dini adanya komplikasi selama kehamilan.
  4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan bagi ibu dan bayi.
  5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
  6. Mempersiapkan ibu dan bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- 1) Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester I
- a. Jika ibu mengalami morning sickness (mual dan muntah) jelaskan kepada ibu disebabkan oleh respon terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk asuhan berikan komunikasi, informasi dan edukasi(KIE) tentang asupan makanan yang kaya protein
  - b. Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering dan hindarkan makanan berlemak.
- 2) Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester II
- a. Jika ibu merasa lelah anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - b. Pada ibu hamil trimester II ini terjadi proses hemodelusi (proses pengenceran plasma darah) sehingga ibu cukup mengonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.
- 3) Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III
- a. Mengajurkan ibu untuk mengurangi asupan makanan yang mengandung garam
  - b. Anjurkan ibu untuk senam hamil ( latihan pernapasan)
  - c. Anjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam minimal 2 jam sebelum tidur, dan hindari minum yang mengandung kafein.

## **B. Jadwal kunjungan asuhan kebidanan**

Menurut Walyani (2017), kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali :

1. Satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara minggu 14-28)
3. Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 minggu).

## **C. Standar asuhan pelayanan kehamilan**

Menurut Kemenkes (2017), memiliki standar pada asuhan kehamilan dengan 10 T sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

**Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

| Umur kehamilan | Tinggi fundus uteri                |
|----------------|------------------------------------|
| 12 minggu      | 1/3 di atas simpisis               |
| 16 minggu      | 1/2 simpisis-pusat                 |
| 20 minggu      | 2/3 di atas simpisis               |
| 24 minggu      | Setengah pusat                     |
| 28 minggu      | 1/3 diatas pusat                   |
| 34 minggu      | ½ pusat-prosessus xifoideus        |
| 36 minggu      | Setengah prosessus xifoideus       |
| 40 minggu      | 2 jari dibawah prosessus xifoideus |

Sumber : pratiwi, patologi kehamilan, 2019 hal 26.

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
9. Tes laboratorium sederhana, seperti tes hemoglobin darah (Hb), protein urine dan pemeriksaan golongan darah
10. Tatalaksana kasus

#### **D. Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Menurut Walyani (2017), pelayanan asuhan kehamilan meliputi :

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan rujukan jika diperlukan
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
4. Perencanaan persiapan dini jika terjadi komplikasi
5. Melibatkan suami dan keluarga untuk tetap membantu menjaga kesehatan gizi pada ibu hamil untuk menyiapkan persalinan.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal care tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standart (10T) menurut IBI 2016 yakni:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (walyani, 2015)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan(m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Dispropotion)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

## **E. Pendokumentasian Asuhan Kehamilan**

Menurut fitriana,2019 pendokumentasian asuhan kehamilan yaitu:

Pendokumentasian adalah proses pencatatan, penyimpanan informasi, data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. SOAP merupakan salah satu mencatat informasi tentang pasien yang sudah tercatat di buku catatan kebidanan.

### **1) S (subyektif)**

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien ekspresi pasien mengenai kekhawatiran, dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

### **2) O (obyektif)**

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologi, hasil observasi, informasi kajian teknologi (laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dll) dapat digolongkan kategori ini.

### **3) A (assesment)**

Analisa pengkajian yaitu masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data dan informasi subyektif ataupun obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan.

### **4) P (planning)**

Perencanaan yaitu cara membuat rencana saat itu atau yang akan datang, ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan atau proses persalinannya serta harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

## **6. Pedoman dan Upaya Pencegahan terkait covid-19 yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil**

- 1) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasylanes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- 2) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 3) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- 5) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- 6) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 7) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 8) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep dasar persalinan**

#### **A. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah pengeluaran janin yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan normal merupakan peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin (Sujiyatini dkk, 2018).

## **B. Sebab mulainya persalinan**

Menurut Johariyah (2019), ada teori tentang penyebab persalinan yaitu :

1. Teori peregangan
  - a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
  - b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai
  - c) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan, sehingga menimbulkan proses persalinan
2. Teori penurunan progesteron
  - a) Proses penuaan plasenta mulai usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
  - b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin
  - c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
3. Teori oksitosin internal
  - a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
  - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
  - c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
4. Teori prostaglandin
  - a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
  - b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
  - c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.
5. Teori hipotalamus – pituitari dan glandula suprarenalis

- a) Anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus
- b) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

### **C. Tanda tanda persalinan**

Menurut Johariyah (2019), tanda tanda mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

- 1. Lightening atau setting atau droping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama primigravida dibanding multi yang tidak begitu kelihatan.
- 2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- 3. Perasaan sering buang air kecil Karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah di uterus
- 5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bias bercampur darah (bloody show).

Tanda-Tanda Inpartu:

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek
- b. Cairan lender bercampur darah melalui vagina
- c. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar, dan pembukaan serviks mulai ada
- d. Biasanya juga disertai ketuban pecah

### **D. Tahapan persalinan**

Menurut Johariyah (2019), tahapan persalinan adalah sebagai berikut

#### **1. Kala I**

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai 10 (pembukaan lengkap). Pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam untuk primigravida atau lebih dari 1-2 cm pada multigravida. Kala I dapat dibagi menjadi 2 fase yaitu :

##### **a. Fase laten**

Pembukaan serviks berlangsung lambat, pembukaan dimulai dari 0 sampai 3 cm berlangsung hingga 8 jam.

##### **b. Fase aktif**

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu:

- 1) Fase akselerasi : pembukaan 3 sampai 4 cm berlangsung 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal : pembukaan dari 4 sampai 9 cm berlangsung sangat cepat dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi : pembukaan 9 cm sampai lengkap berlangsung lambat dalam waktu 2 jam.

## 2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Lama kala II pada primigravida dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam. Sedangkan pada multigravida dari 0,5 jam sampai 1 jam. Kala II ditandai dengan sebagai berikut :

- a. Pembukaan serviks lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.
- b. Adanya his yang semakin kuat dan sering dengan interval 2-3 menit
- c. Rasa ingin mengedan
- d. Vulva membuka dan Perineum menonjol
- e. Tekanan pada rektum artau vagina

## 3. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lamanya kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (walyani, 2019).

## 4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dimulai dari keluarnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada fase ini untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca perdarahan yang sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Observasi kontraksi uterus
- c. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- d. Pemantauan perdarahan dan jumlah perdarahan

## E. Perubahan fisiologis pada persalinan

Menurut Walyani (2019), perubahan fisiologi pada persalinan adalah sebagai berikut :

1. Perubahan fisiologi pada kala I

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi uterus dengan naiknya sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Posisi tidur ibu dengan terlentang dapat mengakibatkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) dapat menyebabkan sirkulasi darah ibu dan bayi menjadi terganggu.

b. Perubahan uterus

Terbentuk segmen atas rahim (SAR) dari fundus sampai ismust dan segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ismust dengan serviks . kedua segmen ini yang menyebabkan puncak kontraksi bersamaan di seluruh uterus dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

c. Serviks

Padaserviks akan mengalami perubahan.yaitu pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

d. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan meningkat sedikit selama persalinan jika tidak melebihi 0,5-1 derajat C. keadaan suhu ini naik dikarenakan adanya dehidrasi.

e. Denyut jantung

Denyut jantung sedikit lebih tinggi selama persalinan karena meningkatnya metabolisme selama hamil.

f. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomelurus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

g. Perubahan gastrointestinal

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

h. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

**Tabel 2.4**  
**Penilaian dan intervensi dalam kala I**

| Parameter            | Frekuensi Pada Fase Laten | Frekuensi Pada Fase Aktif |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| Tekanan darah        | Setiap 4 jam              | Setiap 4 jam              |
| Suhu badan           | Setiap 4 jam              | Setiap 2 jam              |
| Nadi                 | Setiap 30-60 menit        | Setiap 30-60 menit        |
| Denyut jantung janin | Setiap 1 jam              | Setiap 30 menit           |
| Kontraksi            | Setiap 1 jam              | Setiap 30 menit           |
| Pembukaan serviks    | Setiap 4 jam              | Setiap 4 jam              |
| Penurunan            | Setiap 4 jam              | Setiap 4 jam              |

*Sumber : Walyani, 2019*

2. Perubahan fisiologi pada kala II

a. Kontraksi uterus

Kontraksi berlangsung 60-90 detik secara klinis yang dapat menekan dinding rahim ke dalam dengan bersifat nyeri yang disebabkan dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks.

b. Perubahan uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan.

c. Perubahan serviks

Pada kala II ditandai dengan pembukaan serviks, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada dasar panggul bagian depan janin meregang sehingga menjadi menjadi saluran yang dinding-dindingnya menipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva sampai kepala janin sampai pada vulva.

### 3. Perubahan fisiologi pada kala III

Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta.

Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta:

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Sebelum miometrium berkontraksi uterus akan membentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang melalui vagina.

c. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar oleh gaya gravitasi. Semburan darah keluar dengan tiba-tiba dikarenakan kumpulan darah di dinding uterus melebihi kapasitas sehingga keluar dari tepi plasenta.

### 4. Perubahan fisiologis pada kala IV

Menurut Hidayat (2018), perubahan fisiologi pada kala IV adalah :

a. Uterus

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat di bawah umbilicus. Setelah tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat TFU sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu ke enam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil.

b. Serviks, vagina perineum

Pertama kali yang dilihat setelah plasenta lahir adalah servik yang menjadi tebal dan lembek, vagina yang menegang setelah kelahiran dan perineum dengan luka robekan dan luka memar.

c. Episiotom

Melakukan inspeksi dengan melihat penyembuhan tergantung pada letak dan kedalaman robekan.

d. Lokea

Lokea adalah cairan yang kelur dari uterus setelah melahirkan. Lokea pertama kemerahan mungkin mengandung bekuan. Warna lokea bias digambarkan dengan bahasa latin seperti lubra untuk merah segar, serosa untuk darah kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea akan berhenti dalam 2 minggu postpartum.

e. Sistem renal

Dengan kondisi ibu yang masih trauma akibat tekanan dan dorongan pada uretra selama kehamilan sehingga mengakibatkan kandung kemih menjadi besar . jika sulit untuk BAK bias dilakukan dengan cateterisasi.

## F. Perubahan Psikologi Pada Persalinan

Menurut Johariyah (2019), perubahan psikologi pada ibu yang mau bersalin adalah sebagai berikut:

1. Ibu merasa bangga disaat merasakan sakit menjelang persalinan bahwa ia akan menjadi ibu.
2. Ibu juga merasakan cemas atau ketakutan yang berlebihan apakah dia bias melahirkan normal
3. Ibu menjadi lebih emosi diakibatkan oleh rasa nyeri
4. Ketakutan yang menghampiri ibu bersalin

## **2.2.2 Asuhan Persalinan**

### **A. Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi dengan cara menunggu. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. (Walyani, 2019).

### **B. Tujuan Asuhan Persalinan**

Menurut Hidayat (2018), tujuan asuhan pada persalinan adalah sebagai berikut :

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
2. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
3. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
4. Member dukungan secara cepat terhadap kebutuhan ibu, suami, dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

### **C. Asuhan yang diberikan pada persalinan**

Menurut Walyani (2019), asuhan yang diberikan pada ibu yang bersalin yaitu sebagai berikut :

1. Melihat tanda dan gejala kala II, meliputi ibu merasakan ingin meneran saat terjadinya kontraksi, adanya tekanan pada rektum atau vagina, adanya perineum menonjol, vagina membuka dan banyaknya pengeluaran lendir bercambur darah.
2. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap digunakan. Dengan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan masukkan sputit ke dalam partus set.
3. Mengenakan alat pelindung diri (APD) seperti baju penutup yang bersih, penutup kepala, kaca mata, masker, celemek plastic, dan sepatu booth.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci kedua tangan dengan metode 7 langkah memakai sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT)

6. Menyiapkan oksitoksin 10 unit ke dalam spuit dengan memakai sarung tangan dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan ke air dengan larutan klorin 0,5% dan rendam.
10. Periksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi normalnya 120-160 x/menit.
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan untuk meneran, memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran jika saat kontraksi ibu ada rasa ingin meneran, beri dukungan pada ibu bahwa persalinan akan berjalan dengan baik. Mengajurkan ibu dengan posisi miring ataupun jongkok agar penurunan kepala juga cepat.
14. Persiapan pertolongan kelahiran, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan yang steril.
18. Memulai meneran, jika pembukaan belum lengkap, semangati ibu dan bantu pilihkan posisi nyaman.
19. Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat dan bersabar agar jangan meneran dulu dan biarkan ibu untuk berjalan-jalan.
20. Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

21. Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan lakukan stimulasi putting susu serta berikan asupan gizi yang cukup.
22. Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit, lakukan rujukan.
23. Cara meneran, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiahnya selama kontraksi.
24. Jangan mengajurkan untuk menahan nafas selama meneran.
25. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
26. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada.
27. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
28. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan rupture utei.
29. Menolong kelahiran bayi, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
30. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain ata kasa steril.
31. Memeriksa lilitan tali pusat dan jika kendurkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
32. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
33. Tempatkan kedua tangan di sisi kedua muka bayi.
34. Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
35. Menelusurkan tangan yang berada diatas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
36. Penanganan bayi baru lahir, menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
37. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan bayi kecuali bagian tali pusat.
38. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat umbilical bayi, memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

39. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
40. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
41. Melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. dengan periksa apakah ada janin yang kedua atau tunggal. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 unit I.M 1/3 paha kanan ibu bagian luar.
42. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uterus, jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi kembali. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
43. Mengeluarkan plasenta, melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
44. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga searah jarum jam dan tempatkan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan.
45. Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
46. Menilai perdarahan, memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. masukkan plasenta ke dalam plastic khusus.
47. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
48. Melakukan prosedur pasca persalinan, pastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan.
49. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam air klorin 0.5% dan bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan handuk bersih.
50. Mengikatkan tali pusat DTT dengan simpul mati tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

51. Menyelimuti kembali bayi dan pastikan bayi dalam keadaan hangat.
52. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
53. Memantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua.
54. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
55. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah dan memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
56. Kebersihan dan keamanan, tempatkan semua peralatan bekas pakai dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), setelah itu cuci dan bilas.
57. Bersihkan ibu dengan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan ibu nyaman dan membantu memberikan ASI.
58. Anjurkan keluarga memberi ibu makan dan minum yang diinginkan nya.
59. Mencuci tangan dengan air yang mengalir.
60. Dokumentasi, lengkapi partografi baik halaman depan maupun belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

#### **D. Partografi**

Partografi adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2019).

Tujuan utama penggunaan partografi adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui permeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2019).

### **2.3 Nifas**

#### **2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

##### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Walyani, 2017).

### **B. Tujuan Masa Nifas**

Menurut Walyani (2017), ada beberapa tujuan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan KB.

Menurut Walyani (2017), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- a. Puerpurium dini, yaitu kepulihan di mana ibu dibolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerpurium intermedial, yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c. Remote puerpurium, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama pada ibu saat hamil dan persalinan mengalami komplikasi.

### **C. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas**

Menurut Nugroho, dkk (2018), ada beberapa perubahan masa nifas yaitu :

1. Perubahan sistem reproduksi

- a. Involusi uterus

Involusi uterus disebut juga pengertian uterus dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

- b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implamantasi plasenta menimbulkan bekas luka yang kasar dan menonjol di kavum uteri. Setelah plasenta lahir, luka menjadi mengecil hingga pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. regenerasi endometrium terjadi selama 6 minggu.

- c. Perubahan pada serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong karena korpus uteri berkontraksi namun serviks tidak berkontraksi sehingga antara keduanya berbentuk cincin.

d. Lochea

lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran loche dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

**2.5. Tabel**  
**Pengeluaran Lochea Selama Masa Nifas**

| Lochea      | Waktu     | Warna                  | Ciri-Ciri   |
|-------------|-----------|------------------------|---|
| Rubra       | 1-3 hari  | Merah kehitaman        | Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut laguno, sisa mekonium dan sisa darah. |
| Sanguilenta | 3-7 hari  | Putih bercampur darah  | Sisa darah bercampur lendir   |
| Serosa      | 7-14 hari | Kekuningan/kecokl atan | Lebih sedikit darah terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta              |
| Alba        | >14 hari  | Putih                  | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati.          |

*Sumber: Nugroho (2018)*

e. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan keduanya kembali dalam keadaan kendor. Ukuran vagina akan lebih besar sesudah persalinan.

2. Perubahan sistem pencernaan

Masa pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Asupan makanan menjadi menurun selama 1-2 hari dikarenakan kadar progesteron

menurun. Pasca melahirkan ibu juga mengalami konstipasi disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas.

### 3. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa nifas fungsi ginjal mengalami penurunan karena kadar steroid, sehingga pasca melahirkan ibu susah untuk buang air kecil, jika tidak dapat BAK dalam waktu 4 jam mungkin ada masalah dan sebaiknya dipasang dower cateter selama 24 jam.

### 4. Perubahan system musculoskeletal

Perubahan tejadi pada saat hamil sehingga berangsur-angsur akan kembali setelah melahirkan. Perubahan pada dinding perut yang akan longgar setelah melahirkan dalam waktu 6 minggu. Pada striae perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen namun tidak akan menghilang dengan sempurna. Begitu juga dengan kulit abdomen, perubahan ligamen, dan simpisis pubis akan kembali mengecil namun tidak bisa sempurna.

### 5. Perubahan tanda-tanda vital

#### a. Suhu badan

Suhu badan dapat naik sekitar 0,5 derajat celcius dari keadaan normal karena sewaktu melahirkan ibu kelelahan dan kehilangan cairan. Pada saat post partum hari ke-4 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara akan membengkak.

#### b. Nadi

Setelah melahirkan denyut nadi akan berubah menjadi lambat maupun cepat. Harus waspada jika nadi lebih dari 100 kali per menit mungkin mengalami infeksi atau perdarahan postpartum.

#### c. Tekanan darah

Perubahan tekanan darah umumnya normal namun saat perdarahan tekanan darah akan menjadi lebih rendah. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum mungkin mengalami pre eklamsia post partum.

#### d. Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan normal atau lambat, karena ibu dalam masa pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

### 6. Perubahan system kardiovaskuler

Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah meningkat selama kehamilan. Meskipun kadar estrogen menurun selama masa nifas, namun kadarnya

masih tetap tinggi daripada normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Kehilangan darah pada persalinan sekitar 300-400 cc. Perubahan ini akan stabil dan normal dalam waktu 4-6 minggu.

#### **D. Adaptasi Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, proses kelahiran dan persalinan membuat kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Menurut Nugroho (2018), hal-hal yang dapat membantu ibu beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

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

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas adalah :

##### *1. Fase Taking In*

Fase ini adalah periode ketergantungan pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu lebih fokus pada dirinya sendiri, sehingga menjadi pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan karena rasa mules dan kelelahan. Hal yang perlu pada fase ini yaitu banyak istirahat, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

##### *2. Fase Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke 3-10 setelah melahirkan. Ibu masih merasa khawatir akan tanggung jawab dalam perawatan bayinya, dan menjadi lebih sensitif sehingga bias menjadi tersinggung.

##### *3. Letting Go*

Pada fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan dan ibu sudah menerima tanggungjawab nya akan peran barunya menjadi ibu. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayi nya juga dapat menyesuaikan diri.

#### **E. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas**

Menurut Nugroho,dkk (2018), ada beberapa kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu :

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya sebagai berikut :

- a. Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- c. Minum paling sedikit 3 liter dalam sehari
- d. Mengkonsumsi tablet fe selama 40 hari post partum
- e. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU dalam masa nifas

## 2. Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum bisa bergerak setelah 24-48 jam. Memulai mobilisasi dengan miring kanan dan kiri, juga duduk kemudian berjalan.

## 3. Eliminasi

BAK sebaiknya setiap 3-4 jam setelah melahirkan. Kesulitan BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin selama persalinan. Maka lakukan cateterisasi jika sulit BAK. Pada BAB diharapkan sekitar 3-4 hari post partum. Jika ibu mengalami konstipasi maka lakukan diet teratur, cukup cariran, konsumsi makanan yang mengandung serat, dan olahraga.

## 4. Kebersihan diri dan perineum

Dengan meningkatkan kebersihan diri setelah melahirkan berguna untuk menghindari dari infeksi dan meningkatkan rasa nyaman. Dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian yang bersih dan kering, mengganti pembalut jika sudah penuh, dan melakukan perawatan perineum untuk menghindari dari infeksi.

## 5. Perawatan payudara

Pada masa nifas perawatan payudara sangat penting untuk memperlancar pengeluaran ASI karena dalam masa ini produksi ASI meningkat.

## 6. Istirahat

Ibu post partum memerlukan istirahat yang cukup, dengan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari jika bayi sudah tidur.

## 7. Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan jika darah sudah berhenti atau jika ibu tidak merasa kelelahan dan merasa nyaman. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu.

## 8. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama post partum sampai hari ke sepuluh. Ibu sudah bias senam nifas untuk memulihkan dan mengencangkan bentuk, mempercepat involusi uteri dan memperlancar pengeluaran lochea.

## F. Tanda Dan Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Nugroho (2018), tanda bahaya pada masa nifas yaitu :

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Lochea berbau busuk, sangat banyak
3. Sulit menyusui, dan payudara membengkak
4. Putting susu pecah
5. Nyeri/panas sakit saat BAK dan nyeri abdomen
6. Adanya infeksi mengakibatkan demam

### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

#### A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Menurut Nugroho (2018), tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining maupun komprehensif mendekati masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana termasuk nasehat hubungan seksual
4. Mencegah atau mendeteksi komplikasi yang timbul pada masa nifas
5. Promosi dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayinya
6. Konseling asuhan bayi baru lahir
7. Dukungan untuk memberikan ASI

#### B. Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2017), dalam melakukan kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan bertujuan yaitu :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayi.

Berikut ini adalah macam-macam asuhan pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

1. Kunjungan pertama (6-8 jam postpartum)
  - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarganya mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d. Memberikan ASI pada awal menjadi ibu
  - e. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat
2. Kunjungan kedua (6 hari post partum)
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat dan tidak ada bau
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atas kelainan pasca melahirkan
  - c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup juga istirahat
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit
  - e. Memberikan konseling pada ibu untuk merawat tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat.
3. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum)  
Asuhan yang sama diberikan pada kunjungan kedua.
4. Kunjungan keempat (6 minggu post partum)
  - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayinya
  - b. Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.4 Bayi baru lahir**

### **2.4.1 Konsep dasar bayi baru lahir**

#### **A. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan genap yaitu 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir dengan usia 0-28 hari yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, yang cukup bulan, lahir yang langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2018).

Menurut Tando (2019), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 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. Pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
8. Rambut kepala biasanya sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor, sedangkan pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro sudah baik
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam.

## B. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Maryanti (2017), perubahan adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus adalah sebagai berikut :

1. Sistem pernafasan (respirasi)

Saat kepala bayi lahir melewati jalan lahir maka ia akan menekan tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan menghilang secara tiba-tiba setelah bayi baru lahir. Oksigen dari nafas pertama menyebabkan sistem pembuluh darah relaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada BBL terjadi perubahan pada seluruh sistem pembuluh darah dan berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

### 3. Sistem perkemihan

Bayi baru lahir BAK setidaknya dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama.

### 4. Perubahan sistem gastrointestinal (lambung)

Lambung pada bayi baru lahir sangat bervariasi pada ukuran bayi sekitar 30-90 ml. mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, dan dibuang dalam 24 jam pertama kehidupan.

### 5. Sistem hati

Pada BBL hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein, lemak dan glikogen. Daya hati pada bayi baru lahir juga belum sempurna dan enzim nya belum aktif benar.

### 6. Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti local di dada dan diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 dan 5.

## 2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

### A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah perawatan bayi yang baru lahir selama satu jam. Bayi juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil (Marmi, 2018).

Asuhan yang diberikan antara lain :

#### 1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

#### 2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot baik ?

### 3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri

- 1) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
- 2) bayi yang terlalu cepat dimandikan,
- 3) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### 4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuh apapun.

### 5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi bayi dengan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari putting susu dan menyusui.

### 6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

### 7. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K1.

#### 8. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hb0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi Hb0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standard, yakni :

- a. saat bayi usia 6 jam-48 jam,
- b. saat bayi usia 3-7 hari,
- c. saat bayi usia 8-28 hari.

### **B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir adalah memberikan perawatan komprehensif dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan member motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri (Marmi,2018).

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

1. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
2. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
3. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Program Keluarga Berencana**

Menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana) Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2015).

## **B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)**

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh untuk mencapai keluarga berkualitas (Handayani, 2019).

Menurut Sri Handayani (2019), tujuan khusus program KB secara filosofis adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

## **C. Sasaran program KB**

Menurut Handayani (2019), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu, sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang tujuannya untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya pada pelaksana dan pengelola KB, yang tujuannya menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

## **D. Macam-Macam Metode Kontrasepsi**

Menurut Setiyaningrum (2019), ada beberapa macam metode kontrasepsi diantaranya sebagai berikut :

1. Metode kontrasepsi sederhana

Kontrasepsi sederhana ini dibagi menjadi 2 metode yaitu :

- a. Kontrasepsi sederhana tanpa alat (alamiah)

- 1) Metode kalender

Metode yang didasari perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama 6-12 bulan siklus tercatat. Metode ini akan efektif jika dilakukan secara baik dan benar.

Keuntungan : meningkatkan pengetahuan mengenai kesuburan

Kerugian : tidak dapat diandalkan karna perhitungan siklus tidak teratur.

Efektifitas : angka kegagalan 14,4 sampai 47 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

2) Metode suhu basal tubuh

Suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur untuk melihat suhu terendah yang di capai oleh tubuh. Bertujuan untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur atau ovulasi.

Efektifitas : sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahun.

3) Metode lendir serviks

Setelah menstruasi lendir serviks sangat sedikit bias dikatakan masa kering. Ada dua lendir yang dihasilkan yaitu lendir tipe-E (estrogenik) dan lendir tipe-G progesterone.

Keuntungan : memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan.

Kerugian : membutuhkan komitmen

Efektifitas : angka kegagalan 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

4) Simto termal

Kombinasi antara KB alamiah untuk menentukan masa subur/ovulasi.

Efektifitas : 4,9 – 34,4 kehamilan pada wanita pertahun.

Kontra indikasi: siklus haid yang tidak teratur dan suhu badan tidak teratur.

5) Metode amenorea laktasi (MAL)

Alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI pada bayinya secara penuh.

Syarat : bayi harus berusia < 6 bulan, ibu tidak mengalami perdarahan setelah 56 hari postpartum.

memberikan ASI pada bayinya dengan sesuai criteria MAL, maka kemungkinan ibu hamil hanya 2%.

6) Coitus interruptus (senggama terputus).

b. Kontrasepsi Dengan alat

1) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan.

Macam : kondom kulit, lateks, dan plastic

Efektifitas tidak terlalu tinggi.

2) Spermiside

Alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia untuk membunuh sperma yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.

Macam-macam : aerosol (busa), krim dan jeli, *vaginal contraceptiv film/tissue*, dan suppositoria.

Efektivitas : hanya 18% per tahun apabila digunakan dengan benar dan konsisten, jika tidak sesuai dengan petunjuk saat digunakan angka kegagalan 29 %.

### 3) Diafragma

Yang berbentuk bulat, cembung, terbuat dari karet yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks.

Macam-macam : flat spring, coil spring, arching spring.

Efektifitas : angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama, jika digunakan dengan spermisida.

## 2. Metode kontrasepsi hormonal

### a. Kontrasepsi pil

#### 1) Pil kombinasi

Mengandung pil hormone estrogen dan progesterone dengan minum sehari sekali.

Macam : monofasik, bifasik, trifasik

Efektifitas : memiliki keefektifan lebih dari 99% jika digunakan secara benar dan konsisten.

#### 2) Pil progestin

Pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone.

Efektifitas : sangat efektif 98,5%.

### b. Kontrasepsi suntikan

#### 1) KB suntik

*Depo medroxyprogesteron acetat* (DMPA) berupa suntikan setiap 3 bulan sekali yang berisi 150 mg.

#### 2) suntikan kombinasi

depo estrogen dan progesterone jenis nya terdiri 25 mg DMPA dan 5 mg estrogen sipionat.

Efektifitas keduanya : angka kegagalan 1/100 akseptor per tahun. Suntikan 3 bulan sekali memiliki keuntungan untuk mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat

bekerja lebih efektif selama 3 bulan. Suntikan tiap 3 bulan (depo-provera), setiap 10 minggu (norigest), setiap bulan (cyclofem).

### 3. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR merupakan bahan inert sintetik dengan tanpa unsure tambahan untuk sinergi dalam berbagai bentuk yang dipasangkan ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi.

Jenisnya yaitu :

- a. AKDR non hormonal : terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastic baik yang ditambah obat maupun tidak. Berupa bentuk terbuka dan tertutup.
- b. IUD yang mengandung hormonal : berupa progestaser-T atau alza T. dan LNG-20. Efektifitas : cukup tinggi untuk mencegah kehamilan dalam waktu lama. Berkisar antara 1,5-3 per 100 wanita.

### 4. Kontrasepsi mantap (kontap)

Kontap wanita atau sterilisasi wanita atau medis operatif wanita (MOW) yaitu untuk menghentikan fertilisasi atau kesuburan wanita. Jenisnya yaitu tubektomi. Sedangkan medis operatif pria (MOP) yaitu untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens menghambat proses penyatuhan ovum dan sperma. Jenisnya yaitu vesektomi tanpa pisau dan vesektomi dengan insisi skrotum.

Efektifitas : pada MOW sangat efektif antara 0,5 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan, bekerja 6-10 minggu setelah operasi.sedangkan MOP sebesar 13%.

### 5. Implant

Alat kontrasepsi bawah kulit yaitu metode yang cukup ampuh untuk mencegah kehamilan. Dengan memasukkan 1 atau 6 kapsul seperti korek api ke dalam bawah kulit lengan secara perlahan, kemudian melepaskan *hormon levonorgestrel* selama 3-5 tahun.

Jenis : norplant, implanon, jadena dan indoplant.

Efektifitas : dengan kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 wanita.

## 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

### A. Konseling Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana didasari pada komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang begitu penting untuk merubah pengetahuan dan sikap masyarakat (Handayani, 2019).

## **B. Tujuan Konseling**

Menurut Handayani (2019), tujuan dilaksanakannya program KIE adalah :

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru
2. Membina kelestarian peserta KB
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan
4. Untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat secara wajar sehingga dapat melaksanakan perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

## **C. Langkah Konseling KB SATU TUJU**

**SA** : Sapa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara ditempat yang nyaman dan menjaga privasi. Yakinkan klien untuk membangun rasa kepercayaan dirinya. Tanyakan pada klien apa yang dapat dibantu.

**T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan produksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakannya. Perhatikan saat dia berbicara dan menggunakan isyarat, kita harus memahami apa yang dia butuhkan.

**U** : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantu dan jelaskan jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan juga alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien juga jelaskan mengenai penularan HIV/AIDS.

**TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Jelaskan pada klien mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanggapi

secara terbuka, pada akhirnya yakinkan klien bahwa apa yang dipilihnya itu keputusan yang tepat.

**J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya jika perlu perlihatkan alat atau obat kontrasepsi yang dipilih klien. Beri penjelasan juga mengenai kontrasepsi yang dipilihnya dan tanyakkan pada klien apakah dia mengerti dan paham cara memakai kontrasepsi yang dipilihnya.

**U** : Kunjungan Ulang dilakukan untuk mengetahui apakah klien nyaman memakai alat kontrasepsi yang digunakan, dan melakukan pemeriksaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

## **2.6 Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing**

Saat Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam COVID-19, diperlukan suatu Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Direktur Kesehatan Keluarga dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM menyusun sebuah panduan dalam memberi pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam masa social distancing. Diharapkan dengan panduan pedoman ini, pemberi layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab program kesehatan keluarga di daerah dapat menjalankan proses monitoring dan evaluasi pelayanan walaupun dalam kondisi social distancing.

Menurut buku Pedoman bagi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru lahir, dan Ibu Menyusui , Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas antara lain:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB)
2. dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28 ).
3. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).

4. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
  5. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
  6. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
  7. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
  8. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
  9. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
  10. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
11. Cara penggunaan masker medis yang efektif :
- a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
  - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
  - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
  - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
  - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
  - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
  - g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
  - h) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
12. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
13. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

14. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
15. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
16. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

### **2.6.1. Bagi Ibu Hamil**

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil yaitu:

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasylakes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi
7. makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
8. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
9. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

### **2.6.2 Bagi Ibu Bersalin**

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Bersalin yaitu:

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

### **2.6.3 Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir**

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Nifas dan Bagi Bayi Baru Lahir yaitu:

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
  - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
  - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
  - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
  - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
3. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
5. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
6. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
7. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
  - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
  - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
8. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.