

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sutanto, 2019).

2.2. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dimulai dari sejak awal konsepsi dan diakhiri sampai permulaan persalinan, waktu yang diperlukan untuk ovulasi sampai kehamilan term kira-kira 280 hari atau 40 minggu (Miftahul Khairah, 2019).

B. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil

1. Trimester pertama

Menurut Burnart (1991), stres selama masa reproduksi dihubungkan dengan 3 aspek utama yaitu:

- a) Stres di dalam individu
- b) Stres yang disebabkan oleh pihak lain
- c) Stres yang disebabkan penyesuaian terhadap tekanan sosial [CITATION And19 \l 1033]

2. Trimester kedua

Pada trimester II, fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandung. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil pada trimester II yaitu

fase *prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang di rasakan) dan *postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

a) Fase *Prequickening*

Selama akhir trimester I dan masa *prequickening* pada trimester II, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasi kembali ini adalah perubahan identitas dari penerimaan kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkan.

b) Fase *Postquickening*

Pada fase *postquickening* secara umum, ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis sebagai berikut:

- 1) Kesedihan meninggalkan peran lama sebelum hamil
- 2) Menjaga agar ikatan tetap kuat
- 3) Menjaga kehamilan yang sehat
- 4) Reaksi orang-orang di sekitar ibu hamil
- 5) Hubungan seks [CITATION And19 \l 1033]

3. Trimester ketiga

Pada trimester III, saiffudin, ddk (2002) menyatakan, adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan resiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk melahirkan bayi dan menjadi orang tua[CITATION And19 \l 1033]

C. Perubahan fisiologis pada kahamilan

Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada wanita hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil.

b) Serviks

Pada suatu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks.

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontraksi dalam produksi progesterone.

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

2. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Jika peningkatan ukuran payudara berlebihan dapat terbentuk *stiae* seperti yang terjadi di abdomen. Meskipun jarang, payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis- disebut juga *gigantomastia* yang memerlukan intervensi bedah.

D. Tanda dan gejala kehamilan

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti antara lain:

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya
- b) Bayi dapat dirasakan didalam rahim
- c) Denyut jantung bati dapat terdengar
- d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hami

2. Tanda dan gejala kehamilan yang tidak pasti

- a) Ibu tidak menstruasi.
- b) Mual atau ingin muntah, banyak ibu hamil merasa mual dipagi hari mual itu disebut “morning sickness”
- c) Ibu merasa lelah dan mengantuk sepanjang hari
- d) Sakit kepala
- e) Ibu sering berkemih
- f) Sembelit
- g) Sering meluda
- h) Ngidam

E. Jadwal pemeriksaan kehamilan

Jadwal pemeriksaa menurut: Khairoh,2019

Kunjungan I: Dilakukan sebelum minggu ke 14 pada trimester 1

Kunjungan II: Dilakukan semelum mingguke 28 pada trimester 2

Kunjungan III: Dilakukan antara minggu ke 28-36 pada trimester 3

Kunjungan IV: Dilakukan setelah minggu ke 36 pada trimester 3

F. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2015, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan di timbang saat ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (body mass index) yang menggambarkan

perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanusneonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponemapallidum penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam Ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu wicara

Defenisi Konseling Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Setiap kehamilan merupakan proses alamia, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai/value yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang/kelompok. Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai paduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien pada masa kehamilan (Walyani, 2016)

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Persalinan

A. Defenisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Nurhayati, 2019)

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I: Kala Pembukaan

Kala I adalah kala pelepasan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sementara multigravida 8 jam. Secara klinis, partus dimulai apabila timbulnya his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemen darah (*blood show*). Kala I dibagi menjadi 2 fase, antara lain:

- a. Fase Laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lama 7-8 jam.
- b. Fase Aktif: terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap di antaranya:
 - ❖ Periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam).
 - ❖ Periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam).
 - ❖ Periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam).

Beberapa perubahan – perubahan fisiologis yang terjadi pada kala I persalinan, antara lain:

- 1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan

- 2)Perubahan bentuk uterus
- 3)Perubahan pada serviks
- 4)Perubahan pada vagina dan dasar panggul
- 5)Bloody show
- 6)Tekanan dara
- 7)Metabolisme
- 8)Suhu
- 9)Denyut jantung (Frekuensi jantung)
- 10) Perubahan pada ginjal
- 11) Perubahan pada saluran cerna
- 12) Perubahan hematologi (Eka Nurhayati, 2019)

2. Kala II : Pengeluaran

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kontraksi yang terjadi selama kala II adalah sering, kuat, dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik. Gejala dan tanda kala II juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. Perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut:

- a. Serviks
- b. Uterus
- c. Vagina
- d. Organ panggul
- e. Ekspulsi janin
- f. Metabolisme
- g. Denyut nadi

3. Kala III : Pelepasan

Kala III adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta dari insersinya sampai lahirnya plasenta dan selaput plasenta. Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Normalnya pelepasan uri ini berkisar $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ jam sesudah anak lahir.

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada saat proses persalinan kala III yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah secara singkat dan mendadak (Nurhayati, 2019)

4. Kala IV : Pemantauan

Kala IV persalinan adalah waktu setelah plasenta lahir sampai sempat jam pertama setelah melahirkan. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain tingkat kesadaran; pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan penapasan); kontraksi uterus; serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc). Asuhan dan pemantauan yang dilakukan pada kala IV, yaitu:

- ❖ Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- ❖ Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- ❖ Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- ❖ Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).
- ❖ Evaluasi kondisi ibu secara menurun.
- ❖ Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang patograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah Penilaian dilakukan.

Perubahan – perubahan fisiologis kala IV, yaitu:

- a. Tanda vital
- b. Gemetaran
- c. Sistem Gastrointestinal
- d. Sistem renal
- e. Sistem kardiovaskuler
- f. Serviks
- g. Perineum
- h. Vulva dan vagina
- i. Pengeluaran asi

Langkah Langkah APN (asuhan persalinan normal)

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran dengan terjadinya kontraksi

- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perenium tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
 Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-krani) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
 Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

i. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 44.** Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 45.** Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

Evaluasi

- 46.** Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 47.** Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48.** Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49.** Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Periksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50.** Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C)

Kebersihan dan Keamanan

- 51.** Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52.** Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53.** Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Lima benang merah menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa dalam asuhan persalinan normal ada lima benang merah meliputi :

1. Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses menentukan penyelesaian masalah dan asuhan yang diperlukan oleh pasien, keputusan itu harus

- a. Akurat
- b. Komprehensif bagi pasien, keluarga pasien dan tugas kesehatan
- c. Aman

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam poses persalinan :

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.

- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
 - m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
 - o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
 - p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
 - q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
 - r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
- a) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pasca persalinan.
- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
 - 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
 - 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
 - 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

b) Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi ialah tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu :

- Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.

- Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

c) Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

d) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

- | | | |
|---------------|---|--|
| B (Bidan) | : | Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan. |
| A (Alat) | : | Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. |
| K (Keluarga) | : | Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. |
| S (Surat) | : | Berikan surat ke tempat rujukan |
| O (Obat) | : | Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. |
| K (kendaraan) | : | Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. |
| U (Uang) | : | Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan |

b.4 Nifas

b.5 2.4 1 Konsep dasar nifas

b.6 A. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari [CITATION And19 \l 1033]

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas

Pendarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan.
4. Melaksanakan *screening* secara komprehensif.
5. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
7. Konseling keluarga berencana (kb).
8. Mempercepat involusi alat kandungan.

B. Tahapan Masa Nifas

1. Tahapan Nifas

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

C. Kunjungan Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalina)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tandan demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan

4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini [CITATION And19 \l 1033]

D. Perubahan psikologi pada ibu nifas

1. *Fase taking in*

Merupakan fase setelah melahirkan sampai hari kedua

Ciri ciri nya seperti:

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya

- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan

2. *Fase taking hold*

Merupakan fase dari hari ke 3 sampai 10

Ciri cirinya seperti:

- a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi muncul perasaan sedih (*baby blues*)
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- c. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3. *Fase letting to*

Merupakan fase dari hari ke 10 sampai akhir masa nifas

Ciri cirinya seperti:

- a. Ibu merasakan percaya diri untuk merawat diri dan bayinya setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi [CITATION And19 \l 1033]

E. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Nutri dan cairan

1. Kalori kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah asi yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding pada saat hamil kandungan kalori asi dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal 100 ml.
2. Protein diperlukan untuk menggantikan sel sel dan pertumbuhan yang rusak atau mati membentuk tubuh bayi perkembangan otak dan produksi asi
3. Cairan ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih susu dan jus buah
4. Mineral mineral yang di peroleh dari makan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh
5. Zat besi diperoleh dari pil zat besi dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan
6. Vitamin A manfaat vitamin A berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membrane sel

7. Vitamin D penting untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang
 8. Vitamin C, bayi tidak memperoleh vitamin c, selain dari ASI, maka ibu menyusui perlu makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi perhari
 9. Asam folat, mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel
 10. Zinc, mendukung sistem kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka
 11. Lodium, iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu
 12. Lemak-lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.
- b. Ambulansi dan mobilisasi dini
 Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam.
 - c. Eliminasi
 - d. Kebersihan diri
 - e. Seksual
 - f. Keluarga berencana

b.7 Bayi baru lahir

b.7.1 Konsep dasar bayi baru lahir

A. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu yang memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram (Armini 2018)

B. Asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahirannya. Bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera yaitu jaga bayi agar tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin. Beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut (Armini, 2018).

1. Perawatan tali pusat

- a. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusar
 - b. Menjaga tali pusar agar tetap kering dan terkena udara dapat dilakukan dengan membungkus tali pusar dengan longgar menggunakan kasa bersih
 - c. Bersih tali pusar dengan sabun dan air bersih jika terkontaminasi urine atau kotoran
 - d. Hindari sering menyentuh tali pusar dengan kondisi tangan yang tidak bersih, menutupi, tali pusar dengan apapun, membersihkan tali pusar dengan alcohol
2. Perawatan mata
- a. Membersihkan segera setelah lahir
 - b. Pada jam pertama setelah kelahiran segera beri salep atau tetes mata
 - c. Penyebab umum kegagalan profilaksis
 - Memberi profilaksis setelah jam pertama kelahiran
 - Membilas mata setelah menggunakan obat tetes mata

3. Imunisasi

Imunisasi wajib diberikan kepada bayi baru lahir, tubuh bayi belum punya daya tahan tubuh yang cukup untuk menangkal berbagai penyakit, selain antibody bawaan yang diberikan ibu sejak didalam kandungan. Dengan imunisasi tubuh bayi disiapkan mengenali beberapa penyakit tertentu yang mungkin mengencamnya.

C. Ciri ciri bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal memiliki (Ni Made Dwi Mahayati, 2020) yaitu :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan atas 11-12 cm
- g. Pernapasan 40-60 x/i
- h. Frekuensi denyut jangnan 120-160 x/i
- i. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku sedikit panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Organ genitalia pada laki laki sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra berlubang.
- t. Mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.2 Keluarga berencana

2.61. Konsep dasar keluarga berencana

A. Definisi keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, 2019)

a. Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum untuk memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan keluarga berencana yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. (Febrianti, 2019).

b. Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Febrianti, 2019).

c. Konseling

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Konseling merupakan kegiatan KIE. Proses yang berjalan dan menyatu dalam semua aspek pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar (Febrianti, 2019).

B. Program KIE dalam Pelayanan KB

1. Prinsip KIE tentang Program KB

Prinsip-prinsip yang harus dipahami dalam memberikan konseling yaitu [CITATION Sug19 \l 1033] :

- 1) Memperlakukan dengan sopan, baik, dan ramah.
- 2) Memahami keadaan ibu dan menghargai sebagaimana adanya.
- 3) Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami dalam memberikan konseling.
- 4) Dalam memberikan konseling, gunakan alat peraga yang menarik dan gunakan contoh dari kehidupan sehari-hari.
- 5) Menyesuaikan isi konseling yang diberikan dengan keadaan dan resiko yang akan kemungkinan terjadi pada ibu.

2. Langkah-Langkah Konseling KB

Langkah-langkah konseling KB dapat dilakukan dengan pedoman SATU TUJU. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU yaitu sebagai berikut [CITATION Sug19 \l 1033]:

SA : Sapa dan Salam.

Berikan perhatian penuh kepada pasien dengan tetap menjaga privasi pasien. Tanyakan juga kepada pasien apakah ada yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang akan diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi mengenai KB tentang dirinya. Ajak klien untuk berbicara mengenai keluarga berencana, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan dan bagaimana keadaan kesehatan

keluarganya. Tanyakan juga jenis alat kontrasepsi yang diinginkan klien.

U : Uraikan

Beritahu pasien secara rinci tentang jenis alat kontrasepsi yang akan dipilihnya dan uraikan juga tentang pilihan jenis-jenis kontrasepsi.

TU : Bantu

Bantu klien untuk memutuskan pilihan yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk mengatakan keinginannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan. Bantu klien untuk mempertimbangkan pilihannya kemudian tanyakan juga kepada klien apakah pasangannya mendukung pilihannya. Setelah itu yakinkan pasien bahwa pilihannya merupakan pilihan yang tepat.

J : Jelaskan

Setelah pasien sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakannya, jelaskan kepada pasien tentang alat kontrasepsi tersebut. Arahkan pasien untuk memberikan pertanyaan agar lebih jelas lagi. Pastikan pasien memahami alat kontrasepsi yang akan digunakannya, berikan pujian jika klien dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

U : Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang sangat perlu dilakukan untuk memastikan keadaan pasien. Buatlah perjanjian dengan klien kapan akan bertemu kembali untuk melakukan pemeriksaan. Beritahu kepada klien untuk datang ketika terjadi masalah.

3. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi menurut [CITATION Sug19 \l 1033] dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)

b. Metode Pantang Berkala

Tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri.

2. Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5 ketika ovulasi.

3. Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan mengamati lender serviks, apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lender subur.

4. Metode Coitus Interruptus

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

5. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Merupakan metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.

b. Metode Sederhana Dengan Alat (Mekanis/Barrier)

1. Kondom Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.
2. Diafragma Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Kontrasepsi Hormonal

1. PIL Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone) atau hanya hormone progesterone saja.
Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim.
2. Suntik
Suntik kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim.
3. Implan Untuk pencegahan kehamilan dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding Rahim.
4. IUD Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.