

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu yang di mulai dari tahap konsepsi sampai lahir nya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu sampai dengan 40 minggu di hitung dari hari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu. Trimester II <12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III >28 minggu sampai 42 minggu. Selama proses kehamilan berlangsung tidak menutup kemungkinan untuk seorang ibu akan mengalami masalah tanda bahaya kehamilan yang dapat berpengaruh pada proses kehamilannya maupun proses persalinannya apabila usia kehamilan sudah memasuki aterm 37-47 minggu (Dartiwen; Yanti Nurhayati, 2019).

2. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang di sebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Perubahan fisiologis

a. Perubahan pada homeostatis cairan tubuh

Peningkatan total cairan tubuh adalah salah satu perubahan yang sangat terlihat selama masa kehamilan, berlangsung dan peningkatan di distribusikan dari tubuh ibu ke janin. Pada masa kehamilan, total cairan tubuh akan meningkat kira-kira sebanyak 6,5 sampai 8,5 liter. Volume cairan pada fetus plasenta dan cavitas amnion terhitung 3,5 liter, darah ibupun meningkat sebanyak 1,5-1,6 liter dengan 1,2 -1,3 liter dengan

peningkatan volume plasma dan 0,3-0,4 liter adalah peningkatan volume sel darah merah. Sisanya adalah peningkatan ekstraseluler ibu.

Segara setelah peningkatan plasma di mulai. Perubahan ini akan menurunkan osmolaritas. Pada minggu ke 12 usia kehamilan osmolaritas serum menjadi 8-10 mOsm/kg lebih rendah dibandingkan dengan keadaan ibu saat sebelum masa kehamilan. Selain itu titik lambang osmotik dan pelepasan *antidiuretic hormone intake* cairan. Pada seluruh masa kehamilan, 500-900 mmol dan 350 mmol kalium akan di pertahankan. Meakipun demikian rerata konsentrasi natrium dan sodium lebih rendah masing-masing 3-4 mEq/L (mmol/L) dan 0,2 (mEq/L) setelah 2 minggu dibandingkan sesudah setelah kehamilan. Pengumuman dalam konsentrasi natrium dan kalium berhubung dengan retensi air yang akan melebihi retensi natrium kalsium.

b. Perubahan pada sistem kardio vaskular

Kehamilan dapat menyebabkan banyak perubahan pada *cardiac output*, denyut jantung, tekanan darah, tahanan vascular, kapasitas dan ukuran (Selvianti, 2019)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

1. Filosofi Asuhan Kehamilan

Kata Filosofi berasal dari kata philo yang artinya cinta dan sophia yang berarti kebijaksanaan. Filosofi asuhan kehamilan meruapakan disiplin ilmu yang difokuskan pada pencarian dasardasar dan penjelasan yang nyata mengenai penerapan fungsi dan tanggung jawab dalam meberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah. Proses kehamilan merupakan proses normal dan alamiah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga dalam memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan cenderung dalam bentuk pelayanan promotif. Realisasi yang paling mudah dilaksanakan adalah pelaksanaan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien dengan materi-materi mengenai pemantauan kesehatan ibu hamil dan penatalaksanaan ketidaknyamanan selama hamil. Dalam filosofi asuhan

kehamilan ini dijelaskan beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan tersebut:

- a. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis, oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. Dalam memberikan perawatan selama masa kehamilan, perlu diperhatikan fokus filosofi yang terkait, antara lain:
 - 1). Memperhatikan keamanan klien (*safety*)
 - 2). Memperhatikan kepuasan klien (*satisfying*)
 - 3). Menghormati martabat manusia dan self determination
 - 4). Menghormati perbedaan kultur dan etik (*respecting cultural and ethics diversity*)
 - 5). Berpusat pada konteks keluarga (*family centered*)
 - 6). Berorientasi pada promosi kesehatan (*health promotion*)
 - 7). Penatalaksanaan perawatan wanita hamil, sebagaimana pada semua aspek pada siklus usia subur melibatkan prinsip-prinsip dasar filosofi kebidanan.
- b. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.
- c. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*) Wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Asuhan yang diberikan

hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya, dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian integral/tak terpisahkan dari ibu hamil. Sikap, perilaku dan kebiasaan ibu hamil juga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga merupakan unit social yang terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggotanya. Dalam pengambilan keputusan haruslah merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya, dan bidan, dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Ibu mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan kepada siapa dan dimana akan memperoleh pelayanan kebidananannya.

- d. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh ilmu pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karenanya ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar (Dartiwen; Yati Nurhayati, 2019).

2.2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan adanya perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Cholifah, 2019).

2. Fisiologi Persalinan

a. Perubahan fisiologi kala I

- 1) Perubahan pada uterus
- 2) Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan di bahas tentang komponen fungsional dan

perubahan yang terjadi pada dua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab atas penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat / reaksi diantara dua kontraksi. Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu:

a) Undal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kompartemen. Kemudian menyebar kesamping dan kebawah. Kontraksi terlebar dan terlama adalah kontraksi fundus. Namun pada puncak kontraksi bisa mencapai keseluruhan uterus.

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 menit dan diakhir kala 1 setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali kepanjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

c) Polaritas

d) Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan sara-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus berkontraksi hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

e) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasif dibandingkan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis

untuk janin. Cincin retaksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

3) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan munculnya kontraksi serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks secara progresif dan di akhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala ini dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif :

- a) Fase laten : fase yang dimulai dari serviks 0 dan berakhir sampai dengan pembukaan serviks mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 - 20 menit, lama 30 - 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.
- b) Fase aktif : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.
- c) Fase akselerasi : dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
- d) Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1,2 cm primipara.
- e) Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana fase ini lambat rata-rata 1 cm per jam namun pada multipara cepat.

b. Perubahan Fisiologi kala II

1) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkatkan 15-25 mmHg selama kontraksi pada kala II. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, perlu evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10mmhg diantara kontraksi ketika wanita telah mengedan merupakan hal yang normal.

2) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala II di sertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktifitas pada otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

3) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada saat mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala II persalinan disertai dengan takikardi mencapai puncaknya pada saat persalinan.

4) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0,5 sampai 1 derajat c

5) Perubahan sytem pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal di akibatkan penningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

6) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glemulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi lebih jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine ini berkurang selama kehamilan.

7) Perubahan gastrointestinal

Penurunan mobilitas lambung berlanjut sampai kala II. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan mmenetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rapture uterus.

8) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat montinuasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak ber jam – jam awal persalinan, tetapi aktifitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba – tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktifitas ini sebelum sifat eksflusif penuh. Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berprestasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini di sebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Reflek ini padaa awalnya dapat di kendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, infolunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengkontraksikan otot abdomen dan diafragma.

9) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan utera mengecil. Dari posteriur rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot revator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral dan badan perineal menjadi datar, meregang, dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi sampai terjadinya crowning.

10) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1,2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partun jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri di atas pusat beberapa menit uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta-plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta di sertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah pendarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero - plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat , menebal kemudian akan lepas dari dinding rahim, setelah lepas kemudian plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian di sebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus selalu memantau setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil

maka ibu harus di pantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 diantara symphys pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus (Heri Rosyanti, 2017).

2.2.1. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

1. Asuhan kehamilan kala I

- a. Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak di lakukan dalam posisi telentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan di anjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan di keluarkan dengan meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
- e. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada ibu serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekkitar kemaluan sesudah BAK/BAB.
- g. Mengatasi rasa panas dan banyak keringat dapat diatasi dengan kipas angin, AC di dalam kamar.
- h. Melakukan massage pada punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minuman atau kebutuhan energy dengan memncegah dehidrasi
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan enganjurkan ibu untuk sering berkemih.

2. Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berahir dengan lahir nya bayi. Kala II di kenal juga sebagai kala pengeluaran.

a. Tanda gejala kala II persalinan

- 1) Ibu mengatakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vaginanya.
- 3) Perenium telah menonjol
- 4) Vulva vagina dan spingter ani terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

b. Asuhan persalinan kala II

- 1) Menyiapkan pertolongan persalianan
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat obatan esensial siap digunakan. mematahkan oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sekali pakai kedalam partuset.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepakan semua perhiaqsan yang dipakai dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir lalu mengeringkan dengan handuk satu kali pakai.
- 5) Memakai sarung tangan bersih atau DTT steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik.
- 7) Memastikan pembukaan lengkap
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5% dan kemudian melepasnya secara terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin selama 10 menit lalu mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk mrmastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/i)

- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
- 15) Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi.
 - i. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus dengan memastikan kembali kelengkapan alat.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Menolong kelahiran bayi
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan atas bernafas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segala proses kelahiran bayi.
 - i. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewar bagian atas kepala bayi.
 - ii. Jika tali pusat melilit leher bawah bayi dengan erat, mengklempnya di satu tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing muka bayi. Mnenganjurkan ibu untuk meneran disetiap kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawahkearah perincum tangan membiarkan bahu lengan posterior lahir ke tetangan tersebut.mengendelikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati pirenicum, gunakan lengan bagian bawah untuk mengendalikan siku dan tangan interior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan, menelusurkan tangan yang ada atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala badan bayi kecuali bagian pusat. Ganti handuk atau kainyang kering. Biarkan bayinya berada diatas perut.
- 27) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kedua
- 28) Memberitahukan kepada ibu bahwa ia akan di suntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan o ksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dri pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan mrenngunting tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap diatas ibu, liriskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu. Usahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara.
- 33) Mengganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang kering dan bersih.
- 34) Memindahkan klem
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontaksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan kearah bawah uterus dengan cara menekan uterus keatas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta lepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian keaqrah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan kearah berlawanan arah pada uterus.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - i. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan

seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

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

Menilai perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel keibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Melakukan prosedur pasca persalinan
- 42) Menilai ulan uteru dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdsrahan pervagina.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah 1 jam lakukan penimbangan atau pengukuran bayi beri teteas mata atau zalf antibiotic profilaksis, dan vit k 1 mg dipaha kiri anterolateral.
- 45) Setelah 1 jam berikan vitamin k dan berikan suntikan hepatitis B di paha anterotal.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
48. Mengevaluasi dan estimasi kehilangan arah.
49. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan akndung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinaan.

50. Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bernafas dengan baik (40-60 x/i serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5))
51. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
53. membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban lendir dan darah, membantu ibu memakaikan pakaian bersih dan kering.
54. memastikan bahwa ibu nyaman. membantu ibu membersihkan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian luar dan merendam selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir .
58. Melengkapi partograf (Heri Rosyanti, 2017).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus di pantau. Nifas adalah masa pembersihan rahim sama halnya dengan haid. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berahir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa setelah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang di perlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (ouereperium) berasal

dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Sari, 2021).

b.Fisiologi Nifas

Perubahan system reproduksi

Selama masa nifas, alat -alat interna atau eksternal berangsur angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan – perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a.Uterus

segera setelah lahirnya plasenta , pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian mengerut, sehingga dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pe;vis dan tidak dapat di raba lgi dari luar. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang lebih 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1kg sebagai akibat involusi. Setelah satu minggu setelah melahirkan beratnya kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot – otot uterus akan berkontraksi setelah postpartum. Pembulu – pembulu darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan.

Tabel 2.1

INVOLUSI	TFU	BERAT UTERUS
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500gr
6 minggu	Normal	50gr
8 minggu	Normal seperti sebelum	30gr

	hamil	
--	-------	--

b. Lochea

Lochea (Lokia) adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi 3 jenis yaitu ; lokia rubra, sangulenta dan lokia serosa atau alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas.

1. Lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar serta sisa–sisa selaput ketuban dan set–set desidua. Verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan. Lokia inilah yang akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum.
2. Lokia sangulenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
3. Lokia serosa, lokia ini dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lokia laba mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
4. Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk cream seperti terdiri atas leukosit dan sel–sel desidua. Lokia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lokia serosa, bau ini juga semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lokia dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam – jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lokia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lokia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sangulenta, serosa dan akhirnya lokia alba.

Serviks

Serviks terdapat oedema tipis dan terbuka. Pada portio tampak kemerahan dan lecet. Hari keempat sampai dengan hari 2 jam bila dimasukan kedalam mulut serviks, setelah 18 jam postpartum serviks menjadi pendek, mengeras konsistensi lunak, tipis dan akhir pertama pulih sempurna. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur – angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multira. Payudara (Mammae) Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

- a. Produksi isusu
- b. Sekresi susu atau let down

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bias dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul terasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin (Heri Rosyanti, 2017)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Kunjungan masa nifas setidaknya dilakukan 4 kali kunjungan karena untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah , mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

- a. Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

- 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk apabila perdarahan berlanjut
3. Memberi konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Memberikan adanya hubungan ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara hipotermi.

b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat , menjaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu cukup makan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak terlihat tanda – tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari

d. Kunjungan keempat setelah 6 minggu persalinan

Tujuan :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi , fundus di bawah umbilicus , tidak ada perdarahan , tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda – tanda demam , infeksi perdarahan abnormal

3. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
6. Menanyai kepada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami
7. Memberikan konseling KB secara dini (Heri Rosyanti, 2017).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28) hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga pada penanganan yang tepat bisa mencegah hal fatal terjadi. (Ririn Kusuma Wardani Mangidi, 2017).

Periode ini merupakan periode yaang rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam menyesuaikan tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup diluarkandungan seperti sistem pernafasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al ,2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan :48-52 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umum nya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan / gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga bisa terhambat (Rachman, 2018).

b. Fisiologi bayi baru lahir

Masa adaptasi dengan kehidupan di luar kandungan dapat berlangsung selama satu bulan atau lebih untuk beberapa sistem tubuh bayi. Pergeseran yang paling menonjol dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan peredaran darah, sistem termoregulasi, dan kemampuan untuk mengambil dan menggunakan glukosa. Setelah berbicara tentang masa adaptasi bayi baru lahir, mari kita bicara tentang masa transisi. (Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, 2016) Perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir adalah (Kebidanan, 2017):

a).Sistem pernapasan

Terjadinya nafas pertama bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, satu hipoksia pada akhir persalinan, rangsangan fisik lingkungan luar merangsang pusat pernapasan aktif, dan yang lainnya adalah kompresi rongga dada sehingga menimbulkan tekanan. pada rongga dada. Paru-paru selama persalinan, merangsang udara masuk ke paru-paru secara mekanis. Upaya nafas pertama ditujukan untuk membersihkan paru-paru dari cairan dan memperluas alveoli. Pernapasan cepat (hingga 40-60 napas/menit) terjadi selama periode respons pertama.

b) kardiovaskular

Setelah lahir, bayi menggunakan paru-parunya untuk menghirup oksigen. Untuk mencapai sirkulasi yang baik, ada dua perubahan berikut: (Rohani, 2014).

1. Penutupan foramen ovale atrium
2. Penutupan duktus arteriosus antara arteri pulmonalis dan aorta.
3. Rentang denyut nadi 120-160 denyut/menit saat bangun, 100 denyut/menit Detak/menit saat tidur.

c) termoregulasi dan metabolisme

Timbunan lemak pada bayi dapat menambah hingga 100% kalori mereka. Dengan menjepit tali pusar saat lahir, seharusnya bayi mulai bisa menjaga kadar gula darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa turun dengan cepat (1-2 jam). Penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat diperbaiki dengan 3 cara yaitu

menggunakan ASI, melalui simpanan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Bidan, 2017).

d) Sistem pencernaan

Saat bayi lahir, perkembangan otot dan refleks untuk menyusu sedang aktif. Sembilan puluh persen bayi baru lahir normal mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam. Beberapa bayi baru lahir langsung menyusu saat diletakkan di payudara, sementara yang lain membutuhkan waktu 48 jam untuk menyusu secara efektif (Kebidanan, 2017). Bayi baru lahir cukup bulan masih memiliki kemampuan terbatas untuk menelan dan mencerna makanan. Kapasitas perut juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014)

e) Sistem ginjal

Kebanyakan bayi baru lahir buang air kecil setelah 24 jam setelah lahir, 2-6 kali sehari selama 1-2 hari pertama, setelah itu bayi buang air kecil 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban ginjal dimulai saat bayi lahir dan hingga asupan cairan meningkat, urin mungkin keruh, termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar urea yang sedikit signifikan. Asupan cairan sangat mempengaruhi kebugaran sistem ginjal. Oleh karena itu, menyusui sebanyak mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

f) hati

Selama periode neonatal, hati menghasilkan zat yang diperlukan untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen yang berasal dari Hb dan dilepaskan saat sel darah merah rusak. Bilirubin tak terkonjugasi dapat menyebabkan warna kuning yang disebut jaundice atau penyakit kuning. Terlalu banyak asam lemak mengalihkan bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin bebas dikaitkan dengan peningkatan risiko kernikterus, bahkan pada kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Kebidanan, 2017).

g) sistem muskuloskeletal

Otot lengkap saat lahir tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Tumpang tindih (impresi) dapat terjadi saat lahir karena penutup tengkorak belum sepenuhnya terpasang.

Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ dari panjang tubuhnya. Lengan sedikit lebih panjang dari kaki (Kebidanan, 2017).

h) keseimbangan asam-basa

pH darah rendah karena glikolisis anaerobik. Neonatus 24 jam telah mengkompensasi asidosis ini. (Keperawatan Kebidanan, 2017)

i) Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir, sel plasma tidak ada di sumsum tulang, ilium, dan usus buntu. Plasenta bertindak sebagai penghalang yang melindungi janin dari tekanan antigenik dan imun. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga kekebalan dari ibu dapat melewati plasenta karena berat molekulnya yang kecil. Namun bila terjadi infeksi yang dapat melewati plasenta (sifilis, toxoplasma gondii, herpes simpleks, dll), terjadi respon imun dengan terbentuknya sel plasma dan antibodi gamma A, G, dan M.

Beberapa refleks ditemukan di BBL, menunjukkan kerja sama antara sistem saraf dan muskuloskeletal. Beberapa tanggapan tersebut adalah:

1) Morrow refleks

Dalam refleks ini, bayi membuka lengannya dan merentangkan jari-jarinya, lalu memutar tangannya dengan cepat, seolah sedang memeluk seseorang. Kaki mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya menghilang setelah 3-4 bulan.

2) Refleks pencarian akar

Refleks ini ditimbulkan oleh rangsangan taktil di daerah pipi dan mulut. Refleks makan berhubungan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat terlihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh ringan, maka otomatis bayi akan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

3) Refleks menghisap

Refleks ini berkaitan dengan refleks menyusui untuk menghisap dan menelan ASI.

4) Refleks batuk dan bersin, Refleks ini terjadi untuk melindungi bayi dari sumbatan jalan napas.

5) Refleks menggenggam

Refleks ini terjadi saat ibu jari bertumpu pada telapak tangan bayi sehingga bayi menutup tangannya. Dalam refleks ini, bayi menggenggam jari-jarinya, yang biasanya menghilang pada usia 3-4 bulan.

6) Refleks Babinsky

Refleks ini terjadi bila terjadi iritasi pada telapak kaki. Jempol akan bergerak ke atas dan jari-jari akan melebar, biasanya menghilang setelah 1 tahun.

3. Perawatan neonatus

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk rawat inap tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibunya membutuhkan dukungan. Berikan perawatan normal untuk bayi dengan masalah ringan atau masalah medis umum (Williamson, 2014). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari. Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

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.

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot baik ? Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score.

Tabel 2.1
Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	1	2	3
Apperance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x permenit	Lebih dari 100x / menit
Grimace (Reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Merinis	Batuk , bersin
Activity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstrmitas	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber: Arfiana, dkk, 2016

Setiap variabel diberi nilai 0,1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada memnit pertama menunjukkan bahawa bayi sedang dalam konddisi baik,.nilai 4-6 menunjukkan adanha depresi sedang dan membutuhkan adanya beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin membutuhkan ventilasi (Sondakh, 2014)

3. Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena
 - a) Setelah lahir bayi tidak segera di keringkan

- b) Bayi yang selalu cepat di mandikan
 - c) Tubuhnya tidak segera di keringkan dan di selimuti
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan permukaan yang dingin.
 3. Konveksi adalah kehilangan suhu tubuh bayi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
 4. 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 membubuhkan apapun, kecuali perawatan tali pusat sehari-hari dengan cara:

- Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat dengan sabun dan air
- Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara dengan atau dibungkus longgar dengan kain bersih
- Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine atau kotoran
- Hindari:
 - Sering menyentuh tali pusat dengan tangan tidak bersih
 - Menutupi tali pusat dengan apapun
 - Membersihkan dengan alkohol

5. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Menurut kemenkes (2015), segera setelah bayi lahir dan tali pusat di ikat, gunakan topi pada bayi dan letakkan tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salap mata anti biotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah 1 jam kelahiran bayi. Kemudian dengan cara

- Membersihkan mata segera setelah bayi lahir
- Mengoleskan salep mata atau tetes mata tetracycline atau erythromycin dalam jam pertama setelah kelahiran.
- Penyebab umum dari kegagalan profilaksi

7. Pemberian imunisasi

Pemberian vit K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan vit K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi Hepatitis B terhadap bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat di cegah
HEPATITIS	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri pertusi tetanus)	2-4 bulan	- Mencegah difteri yang menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan - mencegah pertusis atau batuk krejan (batuk

		100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebugaran

Sumber : Kemenkes RI, 2012.

2.4.2 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Mengumpulkan data

Data yang sudah di kumpulkan pada pengkjian asuhan bayi baru lahir : adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE : pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, molage, caput succedaneum, atau cephal haetomma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga, tanda infeksi pada ata hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks hisap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi nafas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, reflek morro bentuk menonjol sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis, penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spinabivida, spingterani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hiotam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik : riwayat ibu mulai antenatal, internatal sampai post partum, dll (Ririn Kusuma Wardani Mangidi, 2017)

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang di temukan pada saat pengkajian BBL, seperti :

Diagnosis : bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan

Masalah : ibu kurang informasi, ibu tidak pernah ANC

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi data diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan di temukan beberapa masalah atau potensial BBL secara antisipasi terhadap masalah yang timbul. Contohnya bayi kesulitan dalam menjangkau puting susu ibu atau reflek rooting nya tidak baik.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL, langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Contohnya bayi dengan asfiksia
5. Menyusun rencana asuhan menyeluruh, penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :
 - a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa bayi setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
 - b. Rencanakan pengobatan mata dengan obat mata critromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
 - c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang bertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang / unit
 - d. Tunjukkan bayi kepada orang tua
 - e. Segera kontak dengan ibu kemudian himbau untuk memberikan ASI
 - f. Berikan vit k per oral 1mg / hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi beresiko tinggi, berikan melalui parental dengan dosis 0,5 – 1 mg IM
 - g. Lakukan perawatan tali pusat
 - h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
 - i. Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
 - j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu
6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL. Contohnya menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dengan menggunakan SOAP

S. Data subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu, contohnya ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya saat ini dan ingin mengetahui berat dan panjang bayi.

O. Data objektif

Data yang di dapat dari hasil observasi mengenai pemeriksaan fisik pada BBL. Contohnya pengukuran berat badan dan panjang bayi.

A. Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan kata yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis, antisipasi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Contohnya P3A0 dengan relek rooting negatif.

P. Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut. Contohnya: menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya untuk merangsang keluarnya ASI.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep dasar Keluarga Berencana

a. pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetao. Kontrasepsi dapat di lakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat atau obat atau dengan operasi. KB adalah suatu program yang

di canangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan kepedulian serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PAP). Mengatur kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran anak yang tidak di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. tujuan Keluarga berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya tujuan KB dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

c. Manfaat KB

Menurut (WHO,2018) manfaat kb adalah sebagai berikut

1. Mencegah kesehatan terkait kehamilan

Kemampuan wanita untuk memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahterannya. KB mencegah kehamilan termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan resiko terkait tentang kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin mengatur jumlah keluarga yang mereka inginkan. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak beresiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak di inginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang beranjak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan buruk.

3. Membantu mencegah HIV/AIDS

KB mengurangi resiko yang tidak diinginkan diantara wanita hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4. Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesetahan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berprestasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang di bayar.

5. Mengurangi kehamilan remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau BBLR. Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi.

6. Perlambatan penurunan penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional (Kemenko PMK, 2020).

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

A. KONSEP DASAR KONSELING

Konsep konseling meliputi pengertian konseling, tujuan konseling KB, manfaat konseling KB dan komunikasi interpersonal, peran konselor KB, jenis konseling, serta dimana dan siapa saja yang harus memberikan konseling.

1. Pengertian konseling

Menurut Depkes 2002, konseling adalah proses komunikasi antara seorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilakukan secara terus menerus.

2. Tujuan konseling KB

Konseling KB bertujuan untuk membantu klien dalam hal :

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memilih metode KB yang diyakini
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB.
- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- f. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- g. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- h. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
- i. Meningkatkan penerimaan
- j. Menjamin pilihan yang cocok
- k. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- l. Menjamin kelangsungan yang lama.

3. Manfaat Konseling-Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- d. Membangun rasa saling percaya.
- e. Menghormati hak klien dan petugas.
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

4. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, Tidak memaksa, Informed consent (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi:

- a. Pengajaran
- b. Nasehat dan bimbingan
- c. Pengambilan tindakan langsung
- d. Pengelolaan
- e. Konseling.

5. Hak Klien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

6. Peran Konselor KB

Proses konseling dalam praktik pelayanan kebidanan terutama pada pelayanan keluarga berencana, tidak terlepas dari peran konselor. Tugas seorang konselor adalah sebagai berikut:

- a. Sahabat, pembimbing dan memberdayakan klien untuk membuat pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Memberi informasi yang obyektif, lengkap, jujur dan akurat tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia.
- c. Membangun rasa saling percaya, termasuk dalam proses pembuatan Persetujuan Tindakan Medik.

B. LANGKAH-LANGKAH KONSELING KELUARGA BERENCANA

Sebelum menerapkan langkah-langkah konseling KB, konselor hendaknya memperhatikan beberapa sikap yang baik selama konseling, sikap ini dikenal sebagai SOLER yaitu:

S	Face your clients squarely (menghadap ke klien) dan Smile/ nod at client (senyum/ mengangguk ke klien)
O	Open and non-judgemental facial expression (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)
L	Lean towards client (tubuh condong ke klien)
E	Eye contact in a culturally-acceptable manner (kontak mata/ tatap mata sesuai cara yang diterima budaya setempat)
R	Relaxed and friendly manner (santai dan sikap bersahabat)

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

SA	Sapa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan
----	---

	perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
T	Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
U	Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.
TU	Bantu klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
J	Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
U	Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

Konseling keluarga berencana dilakukan dengan menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK). WHO mengembangkan lembar balik yang telah diadaptasi untuk Indonesia oleh STARH untuk memudahkan konseling.

ABPK membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi apa perlu diberikan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien. ABPK mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu mengambil keputusan. Selama konseling dalam hal apapun termasuk mengenai keluarga berencana dapat ditemukan beberapa situasi yang dinilai sulit bagi konselor, seperti berikut:

1. Klien tidak mau berbicara
2. Klien tidak berhenti menangis
3. Petugas konseling meyakini bahwa tidak ada penyelesaian bagi masalah klien
4. Petugas konseling melakukan situasi kesalahan
5. Petugas konseling tidak mengetahui jawaban dari pertanyaan yang diajukan klien
6. Klien menolak bantuan petugas konseling
7. Klien tidak nyaman dengan jenis kelamin (jender)/umur/latar belakang/suku/adat, dsb dari petugas konseling
8. Waktu yang dimiliki petugas konseling terbatas
9. Petugas konseling tidak dapat menciptakan “rapport” (hubungan) yang baik
10. Petugas konseling dan klien sudah saling kenal
11. Klien berbicara terus menerus dan tidak sesuai dengan pokok pembicaraan
12. Klien menanyakan hal-hal yang sangat pribadi kepada petugas konseling
13. Petugas konseling merasa dipermalukan dengan suatu topik pembicaraan
14. Klien terganggu konsentrasinya karena ada orang lain di sekitarnya
15. Petugas konseling belum dikenal oleh klien

C. KONSELING KB PASCA SALIN

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

dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan.

E. POIN KUNCI DALAM PELAYANAN KB PASCA SALIN

1. Tetap memperomosisikan ASI eksklusif
2. Memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik
3. Memastikan tujuan klien ber KB apakah untuk membatasi jumlah anak atau mengatur jarak kelahiran dalam konseling KB pasca persalinan, informasi penting yang harus diberikan pada umumnya meliputi:

1. efektivitas dari metode kontrasepsi
2. keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi
3. kembalinya kesuburan setelah melahirkan
4. efek samping jangka panjang dan jangka pendek
5. gejala dan tanda yang membahayakan
6. kebutuhan untuk pencegahan terhadap infeksi menular seksual
7. waktu dimulainya kontrasepsi pasca persalinan yang didasarkan pada:
 - a. status menyusui
 - b. metode kontrasepsi yang dipilih
 - c. tujuan reproduksi, untuk membatasi atau hanya member jarak.

F. KONTRASEPSI KB PASCA PERSALINAN UNTUK IBU MENYUSUI

Menyusui memberikan banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi KB pasca persalinan harus menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu menyusui adalah sebagai berikut:

1. jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya

2. jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus menggunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai 6 minggu pasca salin

3. dapat menggunakan kondom kapanpun

4. dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

5. untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan.

Dalam kondisi tertentu dapat menyebabkan seorang ibu tidak dapat menyusui anaknya walaupun demikian, pemilihan metode kontrasepsi dan waktu yang tepat harus tetap dilakukan. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu tidak menyusui adalah sebagai berikut:

1. kontrasepsi harus dimulai sebelum terjadinya hubungan seksual yang pertama kali pasca persalinan

2. metode hormonal progestin dapat dimulai segera pasca persalinan

3. metode hormonal kombinasi dapat dimulai setelah 3 minggu pasca persalinan

4. dapat menggunakan kondom apapun

5. dapat memilih AKDR Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dan dapat dimulai segera pasca persalinan (Matahari et al., 2018).