

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

- a. Pengertian Kehamilan kehamilan merupakan bertemunya sel telur dengan sperma di dalam rahim dan selanjutnya penyatuan spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan dirahim. Pada akhir kehamilan, uterus pada *progresif* lebih pekat sehingga pada akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.

Ada beberapa tanda tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin dapat dirasa/diraba pada bagian-bagian janin; Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu; Dapat mendengar denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu; Bagian-bagian janin yang dapat kita lihat dengan jelas pada usia kehamilan tua; bagian janin ini dapat dilihat dengan sempurna dengan menggunakan USG; Terlihat tulang-tulang janin di hasil rontgen.

Ada juga beberapa tanda-tanda kemungkinan kehamilan yaitu Perut membesar dan Uterus membesar; Tanda Hegar (uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak); Tanda Chadwick (perubahan warna pada serviks dan vagina); Tanda Piscaseck (adanya tempat yang kosong rongga uterus); Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan)

- b. Fisiologi Kehamilan

Ada beberapa perubahan fisiologi yang terjadi saat hamil yaitu perubahan Uterus yang akan terus berubah ukuran dan bentuk, decidua yang akan mengalami penebalan, serviks yang akan mengalami pelunakan, perineum dan vagina yang akan tampak lebih tampak merah dan agak kebiruan, ovarium yang akan mengecil, payudara yang akan membesar dan tegang, serta kulit yang akan mengalami pigmentasi. (buku ajar kebidanan)

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan pada asuhan *Antenatal Care* pelayanan standar ditetapkan menjadi 10T yaitu:

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pada ibu hamil kenaikan berat badan ini tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu, lalu ibu hamil yang tingginya <145 mungkin akan mengalami masalah kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur Tekanan Darah

Melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu sangat penting, agar kita dapat mendeteksi apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Perlu ditandain preeklamsi dengan tanda edema pada wajah, tungkai dan proteinuria. Tekanan darah (>140/90) bisa di deteksi adanya hipertensi

c. Ukur LILA

Pengukuran Lingkar Lengan (LILA) yang dilakukan untuk mendeteksi apakah ibu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Untuk ukuran LILA yang normal adalah (>23,5 cm) bila kurang dari itu ibu akan beresiko melahirkan BBLR

d. Ukur Tinggi Fundus

Penentuan tinggi fundus uteri dilakukan dengan cara pemeriksaan palpasi abdomen dengan berbagai metode misalnya metode leopold dan MC Donald. Pada usia kehamilan 12 minggu akan teraba di atas symphysis dan bila sudah memasuki 24 minggu maka akan menggunakan pita senti.

e. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toxoid adalah imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit. Tetanus neonatorum kepada bayi yang akan dilahirkan dengan 90-95% tingkat perlindungannya. Imunisasi ini diberikan umumnya 2 dosis. Dosis pertama pada kehamilan usia 16 minggu dan dosis kedua 4 minggu setelahnya, dengan dosis 0,5cc IM.

f. Presentasi dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi kepala janin pada umumnya adalah belakang kepala, presentasi ini dapat membantu untuk melakukan pengecekan *punctum* maksimum untuk mendengarkan denyut jantung bayi. Denyut jantung bayi normal biasanya 120x/i – 160x/i. Bila kurang dari 120x/i (bradikardi) dan lebih dari 160x/i (tachicardi) menunjukkan ada tanda gawat janin.

g. Tablet Fe

Pemberin tablet fe saat hamil sangat diperlukan sekali, dan menjadi kegiatan yang disarankan saat pelayanan *antenatal care*.ibu hamil sangat disarankan mengkonsumsi minimal 60 tablet selama kehamilan.

h. Pemeriksaan Lab

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yang meliputi, pemeriksaan rutin pada daerah atau situasi tertentu, dan pemeriksaan rutin atas dasar indikasi penyakit.

i. Tata Laksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko, ibu hamil harus memiliki perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga

j. Temu Wicara

Disetiap pelayanan ANC tenaga kesehatan wajib berkonsultasi dengan ibu untuk merencanakan persalian, pencegahan komplikasi hingga perencanaan KB setelah persalinan. (pelayanan 10T)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan dan sudah dianggap bisa untuk hidup diluar uterus melalui vagina dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada janin dan ibu. (persalinan normal)

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi di kala I yaitu Perubahan uterus yang akan berkontraksi dan berelaksasi seperti pada umumnya; Serviks akan segera mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut dan pada saat akan menuju persalinan serviks akan menipis dan membuka; Lendir campur darah merupakan suatu indikasi telah dimulainya proses persalinan; Ketuban pada umumnya akan pecah sendiri bila pembukaan sudah lengkap, namun ada yang ketuban harus dipercahkan secara mandiri ketika pembukaan sudah lengkap. Apabila ketuban pecah tetapi belum memasuki pembukaan 5 cm, maka disebut dengan ketuban pecah dini (KPD); Tekanan darah pada saat kontraksi akan mengalami kenaikan, seperti sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Dengan mengubah posisi pasien ke kanan dan ke kiri perubahan tekanan darah dapat di hindari; Peningkatan metabolisme akan terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang; Peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1 derajat celsius; Frekuensi detak jantung di antara kontraksi lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan; Sedikit peningkatan pernafasan saat selama kehamilan dianggap normal; Polluri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung. Kandung kemih harus selalu dikosongkan setiap 2 jam sekali; Lambung yang penuh akan membuat ketidaknyaman selama masa transisi, namun makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan dehidrasi; Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2mg% selama persalinan dan akan kembali ke kadar semula dua hari pasca persalinan.

Perubahan Fisiologi yang terjadi di Kala II seperti keadaan Segmen atas akan mengalami pengecilan, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit sedikit akan berpindah ke segmen bawah; Perubahan bentuk rahim; Otot-otot ligamentum rotundum menjadi lebih pendek; Perubahan serviks; Perubahan pada vagina; Perubahan pada dasar panggul.

Perubahan Fisiologi yang terjadi di Kala III yaitu terjadinya kontraksi mengikuti penyusutan volume rongga sehingga menyebabkan berkurangnya

tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan plasenta semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Perubahan Fisiologi yang di Kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. (fisiologi persalinan)

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Pada asuhan persalinan terdapat 60 Asuhan Persalinan Normal, yaitu:

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II misalnya mengamati apakah ibu sudah ada keinginan untuk meneran; apakah ibu sudah merasakan tekanan pada vaginanya, apakah ibu merasakan perineumnya sudah menonjol dan apakah vulva vagina sudah membuka atau belum.

b. Menyiapkan Alat dan Diri Untuk Pertolongan Persalinan

2. Menyiapkan perlengkapan persalinan, perlengkapan ibu, perlengkapan bayi dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai baju penutup atau celemek yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang ada ditangan dan Melakukan hand higyne.
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Memasukkan 10 unit oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan sarung tangan steril lalu meletakkan kembali di partus set.

c. Memastikan Pembukaan Sudah Lengkap

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan cara menyekanya dengan hati-hati dengan teknik dari depan ke belakang dengan menggunakan kassa cebok yang sudah di DTT.
8. Melakukan *Vagina Touche* untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau belum.

9. Mencelupkan sarung tangan yang sudah terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dengan keadaan terbalik dan direndam selama 10 menit lalu mencuci tangan.
 10. Memeriksa Denyut Jantung Janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan apakah djj dalam ambang normal (100-180x/i)
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Meneran Saat Proses Persalinan
11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
 12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu memberikan dukungan kepada ibu
 13. Memimpin ibu untuk meneran saat ibu memiliki keinginan untuk meneran, memberi tahu keluarga untuk selalu memberi dukungan kepada ibu, menganjurkan asupan peroral dan melakukan pemeriksaan djj setiap 5 menit.
 14. Menganjurkan ibu untuk menentukan posisi ternyaman bagi ibu
- d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
15. Mempersiapkan handuk bersih di atas perut ibu untuk membantu mengeringkan bayi
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu.
 17. Membuka partus set
 18. Menggunakan sarung tangan steril
- e. Menolong Keluarnya Bayi
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu kain yang dilapisi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung menggunakan penghisap lendir yang steril.
 20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang seduai jika hal tersebut terjadi; Jika tali pusat melilit leher dengan

longgar, lepaskan lewat baguian atas kepala bayi; Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, klen di kedua sisi tali pusat dan memotongnya

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan,
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu lahir, lalu gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan *anterior* untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari arah punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

f. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian/pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
26. Segera mengeringkan bayi, lalu mengganti handuk kering dan bersih lalu membungkus bayi kecuali bagian pusat
27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin
29. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

g. Manajemen Kala III

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Jika plasenta tidak lahir setelah

30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, lalu memutar dengan hati-hati plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar.
38. melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

h. Menilai Pendarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi.

i. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi.
42. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Evaluasi

43. Memastikan bahwa kandung kemih ibu dalam keadaan kosong.
44. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan; Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan; Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan; Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
46. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering. Bersih/Aman
48. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang ibu mau.
52. Mendekontaminasi celemek dan daerah yang digunakan untuk bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55. Memakai sarung tangan steril
56. Melakukan pemeriksaan berat badan dan panjang bayi. Melakukan injeksi vitamin K dan salep mata pada bayi.
57. Melakukan vaksin Hepatitis B pada bayi.
58. Membuka sarung tangan
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir Dekontaminasi
60. Partograf

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa perineum adalah masa dimana bayi baru lahir dan plasenta lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya. Disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan atau perlukaan atau sebihnya yang berkaitan tentang persalinan.

b. Fisiologis Nifas

Pada perubahan masa nifas ada beberapa fisiologis yang berubah, misalnya Tanda-Tanda Vital pada hari pertama post partum ibu akan mengalami kenaikan suhu tubuh 37,5-38 derajat. Pada hari ketiga biasanya suhu tubuh ibu juga akan naik karena adanya pembengkakan di daerah payudara, denyut nadi pada umumnya 60-80x/i pada ibu biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Pada tekanan darah biasanya tidak ada perubahan; pada perubahan uterus akan mengalami *involuti*, yaitu kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil; Perubahan lochia Lochia adalah Lochia Rubra yang berisi darah segar dan selaput-selaput ketuban selama 2 hari, Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum, Lochia Serosa: berwarna kuning, pada hari ke 7-14 dan pada 2 minggu setelahnya berwarna putih kental, Lochia Purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk, Lochiastasis: lochia yang tidak lancar keluarnya; Perubahan Payudara yang meliputi Penurunan kadar progesterone, Kolostrum sudah ada saat persalian,

Payudara keras dan besar sebagai tanda memulinya proses laktasi dan perubahan Sistem perkemihan biasanya buang air kecil sangat sulit dilakukan setelah 24 jam pengeluaran plasenta, dan akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Tabel 2.1

Perubahan Tinggi dan Berat Uterus Masa Nifas.

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Letak Plasenta (cm)	Keadaan seriks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5cm	Lembek
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750gr	10cm	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500gr	3-4cm	Beberapa hari etelah post partum dapat dilalui 2 jari. Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350gr	1-2cm	
Enam minggu	Bertambah kecil	60-50 gr		
Delapan minggu	Sebesar normal	30gr		

Sumber (buku ajar, 2019)

2.3.1 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Asuhan pelayanan nifas terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu Kunjungan Nifas 1: Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan; Kunjungan Nifas 2: Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan; Kunjungan Nifas 3: Pada periode 8 sampai dengan 28 hari pasca persalinan; Kunjungan Nifas 4: Pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Tujuan umum saat kita melakukan kunjungan nifas adalah untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah, dan melihat apakah ada tanda-tanda infeksi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi lahir antara usia empat dan delapan minggu. Bayi dengan berat badan normal antara 2500-4000 gram saat lahir dan lahir antara 37-40 minggu.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir seperti, perubahan sistem respirasi yang bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru; Perubahan Kardiovaskuler; perubahan Termoregulasi dan Metabolik Tumpukan lemak pada bayi mampu menahan panas; Perubahan Sistem Gastrointestinal; perubahan sistem ginjal dimana bayi akan berkemih setelah 24 jam pertama 2 sampai 6 kali pada 1-2 hari pertama; Perubahan Sistem Hati bayi akan mengontrol kadar bilirubin dalam tubuh; Perubahan Sistem Muskuloskeletal dimana Otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh dengan keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi; Perubahan Keseimbangan asam basa; Perubahan Sistem Saraf dimana sistem saraf memiliki beberapa bagian contohnya; Reflek moro. Dimana bayi mulai mengembangkan tangan dan jari-jarinya, reflek ini akan menghilang pada usia 4-3 bulan. Reflek rooting. Dimana reflek menghisap pada usia 7 bulan. Reflek sucking. Reflek ini berkaitan dengan reflek rooting

untuk menghisap dan menelan ASI. Reflek batuk dan bersin. Reflek ini bertujuan untuk melindungi bayi dan obstruksi. Reflek grasps. Dimana reflek menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada usia 3-4 bulan. Reflek babinsky. Dimana rangsangan pada telapak kaki ibu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir, yaitu Pencegahan infeksi Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman; Menilai Bayi Baru Lahir, Penilaian bayi dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi lahir sebagai berikut: Apakah bayi cukup bulan? , Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?, Apakah bayi menangis atau bernafas?, Apakah tonus otot baik? Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score; Menjaga Bayi Tetap Hangat, ada beberapa Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir yaitu: Evaporasi yaitu penguapan cairan misalnya tubuh bayi tidak di keringkan segera, Konduksi yaitu kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin, Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin, Radiasi adalah kehilangan panas karena terpapar benda yang lebih dingin dari suhu tubuh bayi; Perawatan Tali Pusat; Inisiasi Menyusu Dini; Pemberian salep mata antibiotika (1)% dan pemberian imunisasi pada bayi dengan jadwal pemberian Hepatitis B umur 0-7 hari, BCG, Polio 1 umur 1 Bulan, DPT-HB1, Polio 2 umur 2 bulan, DPT-HB2, Polio 3 umur 3 bulan, DPT-HB3, Polio 4 umur 4 bulan, Campak pada umur 9 bulan. Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)

Tabel 2.2
Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	1	2	3
Appearance (Warna Kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Nadi)	Tak ada	Kurang dari 100x/i	Lebih dari 100x/i
Grimace (Reflek terhadap Rangsangan)	Tak ada	Merinis	Batuk/bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya Bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber: (World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2017)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga dengan yang berkualitas.

b. Jenis Kontrasepsi Keluarga Berencana

Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia yaitu : Spermisida merupakan kontrasepsi yang membunuh sperma dengan bahan kimia; Cervical cap adalah alat kontrasepsi wanita berbahan dasar lateks yang menutupi leher rahim dan dimasukkan ke dalam saluran kemaluan; Suntikan kontrasepsi diberikan setiap satu bulan atau tiga bulan sekali; Kontrasepsi Darurat Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD),

alat kontrasepsi dalam rahim ini dianggap efektif 100%. Alat ini dikenal sebagai Copper T380A atau Copper T; Implan alat implan yang berbentuk batang dengan panjang 4 cm lalu dimasukkan ke dalam kulit lengan atas, setelah itu hormon akan terlepas secara sendirinya dan alat kontrasepsi ini akan bertahan selama 3 Tahun; Metode Amenore Laktasi (MAL) Metode ini adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI, metode ini adalah metode KB alami; IUD dan IUS adalah alat kecil fleksibel berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan; Kontrasepsi darurat hormon yaitu Morning after pill merupakan hormon tingkat tinggi yang diminum setelah melakukan hubungan seks berisiko untuk mencegah kehamilan; Patch Kontrasepsi kontrasepsi ini mirip dengan kontrasepsi pil, kontrasepsi ini digunakan selama 3 minggu tanpa tambalan selama satu minggu selama siklus menstruasi; Pil kontrasepsi yang berupa pil kombinasi yang mengandung progestogen dan estrogen; Kontrasepsi Sterilisasi ini dengan cara mengikat atau memotong saluran sel telur untuk mencegah sperma membuahi sel telur; Kondom jenis kontrasepsi ini sebagai penghalang masuknya sperma kedalam sel telur.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada asuhan konseling KB terdapat enam langkah konseling, yaitu SATU TUJU. Yang dimaksud KB SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA: Salam dan Sapa kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada pasien dan buat pasien merasa nyaman saat berbiacara kepada kita. Yakinkan pasien untuk membangun rasa percaya diri, lalu tanyakan kepada pasien apa pelayanan apa saja yang diterima oleh pasien.

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

TU: BanTUlah 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 klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungandengan 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.