

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono,2016).

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2018), kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Juliana Munthe dkk, 2019).

Tujuan utama asuhan kehamilan menurut Lusiana Gultom, dkk (2020) adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b. Mengenali secara din penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

A. Langkah - langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif yaitu:

PENGKAJIAN DATA

Identitas

- a. Nama
- b. Umur
- c. Suku
- d. Agama
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. Alamat
- h. No Telepon

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Utama / Alasan Kunjungan :

- adanya DJJ,
- adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus,
- sesak nafas,
- sering buang air kecil,
- kram kaki,
- perdarahan pervaginam,
- sakit kepala yang hebat
- bengkak pada muka atau tangan,

-bayi kurang bergerak seperti biasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

- 2) Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a) Hari pertama haid terakhir (HPHT)
 - b) Riwayat Antenatal Sebelumnya, jika ada
 - c) Tafsiran waktu persalinan
 - d) Gerakan Janin di rasakan sejak kapan dan keadaan sekarang
- 3) Kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan terlarang yang membahayakan kehamilan
- 4) Riwayat kontrasepsi
 - a) Riwayat kontrasepsi terdahulu
 - b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
- 5) Kondisi Psikis ibu, kekhawatir akan kehamilan saat ini, persalinan, rasa malu akan kehamilannya
- 6) Sikap dan respon ibu terhadap kehamilan sekarang
 - a) Direncanakan, akan tetapi tidak diterima
 - b) Tidak direncanakan, tetapi diterima
 - c) Tidak direncanakan tetapi tidak diterima
 - d) Direncanakan dan diterima
- 7) Pola eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstruktif (sembelit) karena hormone progesteron meningkat. (Walyani, 2018)
- 8) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan data tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien
- 9) Status sosial
 - a) Kumpulan keluarga

Informasi tentang keluarga klien harus mencakup asal keluarga, tempat lahir, orang-orang yang tinggal bersama klien
 - b) Status perkawinan

Berfokus pada upaya mencari dukungan emosional dan menjalin hubungan dengan sumber komunitas yang tepat harus dijadwalkan jika diinginkan

- c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

Dalam menkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga pasien bagaimana perasaannya dan respon keluarga terhadap kehamilan

DATA OBJEKTIF

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat badan 4 kg dalam kehamilan 20 minggu. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg. Dan tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong beresiko

- 2) Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, sistolik 30 mmHg atau lebih dan distolik 15 mmHg atau lebih. Kelainan ini akan menyebabkan pre eklamsi dan eklamsi

- Nadi

Denyut nadi normal ibu 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tersebut

- Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit

- Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya $36-37,5^{\circ}\text{C}$, jika lebih perlu diwaspadai

- 3) Muka : apakah ada oedema atau terlihat pucat

- 4) Pemeriksaan umum lengkap, meliputi : kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, aksila, dada, abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (oedema, varises, reflex patella), serta kebersihan kulit

- 5) Pemeriksaan payudara :

- Pembesaran payudara karena pengaruh hormon Estrogen dan Progesterone serta Prolaktin yang memicu produksi ASI
 - Mengalami perubahan warna pada kulit sekitar puting susu dan aerola akan menjadi lebih gelap
 - Timbul rasa sakit
 - Puting susu mengeras
- 6) Pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi atau tidak. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr%. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, WHO menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan. Hb 7-8gr% disebut anemia sedang. Hb < 7 gr% disebut anemia berat.

ASSESMENT (Diagnosa)

Diagnosa Nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: DJJ tidak normal, abortus, anemia berat, hipertensi kronik, eclampsia, kehamilan ektopik, migran, kehamilan mola, kehamilan ganda, kematian janin, hemorargik antepartum, letak lintang, hidramnion, pneumonia, kista ovarium, posisi occiput melintang, posisi occiput posterior, pre-eklamsi ringan/berat, hipertensi karena kehamilan

PLANNING

Mendokumentasikan planning / perencanaan sebagai berikut:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil dan suami
2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual dan muntah
3. Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan.
4. Memberikan KIE tentang cara minum suplemen
5. Memberitahu untuk kembali kunjungan lagi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi . Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi ,menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Walyani,dkk,2020)

b. Tahapan Persalinan

Kala I: Pembukaan

a. Pengertian Kala I

Kala I dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi ,intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks (Sarwono,2016) . Kala I waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10cm(Walyani,dkk,2020)

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase ,yakni:

a) Fase Laten

Dimulai sejak terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase antara lain :

1. Periode Akselerasi: berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
2. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm

3. Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10cm)

b. Tanda dan Penanganan Kala 1

Menurut teori Elisabeth 2022:

1. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah

Penanganannya:

- a. Jangan melakukan pemeriksaan dalam
 - b. Baringkan ibu ke sisi kiri
 - c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar yaitu ukuran 16/18 dan berikan ringer laktat(RL) atau cairan garam fisiologis (NS).
 - d. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk melakukan bedah sesar.
2. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya meconium kental

Penanganannya:

- a. Baringkan ibu ke sisi kiri
 - b. Dengar DJJ
 - c. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk melakukan bedah sesar.
 - d. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan bawa partus set, kateter ,penghisap lendir,Dele,dan handuk atau kain untuk mengeringkan dan selimuti bayi kalau ibu melahirkan di jalan
3. Tekanan darah lebih dari 160/110 dan terdapat protein dalam urine (preeklamsia berat)

Penanganannya:

- a. Baringkan ibu ke sisi kiri
- b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar yaitu ukuran 16/18 dan berikan ringer laktat(RL) atau cairan garam fisiologis (NS).
- c. Jika mungkin berikan dosis awal 4g MgSO₄ 20%IV selama 20 menit.

- d. Suntikan 10 g MgSO₄ 50% 15g IM pada bokong kiri dan kanan.
- e. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kapalitas asuhan kegawatdaruratan obstetric dan BBL.
- f. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat.

c. Asuhan kebidanan Kala 1

Menurut Walyani,dkk,2020 Pendokumentasian asuhan kebidanan pada persalinan kala I sebagai berikut :

- 1. Subjektif
 - His semakin sering dan teratur
 - Kontraksi semakin pendek
 - Ada pengeluaran lendir bercampur darah
 - Terasa buang air besar
- 2. Objektif
 - Suhu tubuh meningkat 1c
 - Tensi sistol naik 15 mmHg
 - Diastol 10 mmHg
 - Pernafasan diatas 100 / m
 - Kontraksi uterus semakin lama semakin meningkat yaitu
 - a. 3 x dalam 10 menit dengan lama 40 detik
 - b. Pembukaan meningkat 1 cm setiap jam
 - c. Memantau denyut jantung janin ,normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
 - d. Menentukan presentasi
 - Menentukan penurunan bagian terbawah janin
 - a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - b. 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c. 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - d. 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - e. 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

3. Assesment/Diagnosa

Diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu bersalin :

- persalinan normal,
- syok
- DJJ tidak normal
- Abortus
- atonia uteri
- prentasi bokong
- presentasi dagu
- Diproporsi sevalo pelvic
- Hipertensi kronik
- Hydramnion
- Eklampsia

4. Planning

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

- mempersiapkan ruangan yang bersih, hangat, dan memiliki sirkulasi udara yang baik
- mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu
- mempersiapkan air bersih, klorin dan deterjen, kain pel dan sarung tangan karet untuk pencegahan infeksi
- mempersiapkan penerangan yang cukup

b. Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan

- Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan
- Memastikan obat-obatan dan bahan sebelum dan sesudah melakukan asuhan
- Mensterilkan alat dan bahan

c. Persiapkan Rujukan

d. Memberikan asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu berupa menyapa ibu dengan ramah dan sopan, menjawab pertanyaan yang diajukan ibu dan keluarganya, anjurkan suami dan anggota keluarga memberikan dukungan, waspasdai tanda dan penyulit persalinan, dan menyiapkan rujukan.

e. Memenuhi kebutuhan nutrisi

Menganjurkan keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan (jus buah, sup) selama proses persalinan. Namun bila mual/muntah, dapat diberikan cairan RL (pemberian secara intravena).

f. Lakukan pengurangan rasa nyeri

- Memberikan dukungan kehadiran suami atau keluarga selama persalinan
- Mengatur posisi ibu
- Melatih pernafasan ibu saat persalinan
- Menganjurkan istirahat dan privasi pada ibu

Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

a. Pengertian Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi (Walyani,dkk,2020)

b. Tanda dan Gejala Kala II

Menurut teori Rohani 2016 :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva, vagina dan sfingter ani terlihat membuka
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Penatalaksanaan Kala II

Menurut teori Walyani 2022:

1. Setelah pembukaan lengkap, pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan spontan untuk melakukan hal itu .
2. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
3. Berikan pilihan posisi yang nyaman bagi ibu
4. Pantau kondisi janin
5. Bila ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, Anjurkan ibu untuk bernafas cepat atau biasa, atur posisi agar nyaman, dan upayakan tidak ingin meneran hingga pembukaan lengkap .

d. Asuhan Kebidanan Kala II

Menurut Walyani,dkk,2020 Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Persalinan kala II sebagai berikut.

A. Subjektif

1. Kontraksi semakin lama semakin cepat
2. Adanya pengeluaran darah/lendir
3. Adanya perubahan saluran cerna

Sehingga ibu sering BAB dan BAK

B. Objektif

1. Perubahan pada tekanan darah

Tekanan darah mengalami peningkatan rata-rata 10-20 mmHg.

2. Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan, dikatakan normal bila suhu tidak lebih 0,5- 1°C.

3. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama menjelang persalinan.

4. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi. Hiperventilasi yang

menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkilosia (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

5. Perubahan pada kontraksi uterus

Dimana kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

6. Perubahan keadaan segmen atas rahim (SAR)

7. Perubahan pada serviks

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

8. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang direnggangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

C. Assesment/Diagnosa

Menurut nomenklatur asuhan kebidanan ibu bersalin pada kala II yaitu:

Persalinan Normal Inpartu kala II

D. Planning

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan :

1. Melihat tanda dan gejala Kala II
2. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan
5. Persiapan pertolongan persalinan
6. Menolong persalinan
7. Penanganan bayi baru lahir

8. Asuhan sayang ibu

- Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan
- Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
- Memberi asuhan yang peka dan responsive dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti : pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan tanpa obat-obatan.

Kala III (Pelepasan Uri).

Manajemen Aktif kala III

- a. Tujuan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala II persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis
- b. Mengetahui kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan lumen rongga uterus. Tempat implamantasi plasenta mengalami pengertalan akibat pengosongan cavum uteri dan kontraksi lanjutannya, sehingga plasenta dilepaskan dari perekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplasenter akan mendorong plasenta keluar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda plasenta : perubahan uterus globular, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

Kala IV dan Penjahitan Laserasi Perineum

- a. Pemantauan kala IV (setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua meliputi kontraksi uterus, TFU, TTV, kandung kemih, dan jumlah darah)
- b. Memeriksa dan menilai perdarahan
- c. Penjahitan perineum, jika ditemukan robekan perineum lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2.

ASSASMENT (DIAGNOSA)

Diagnosa Nomenklatur kebidanan pada ibu bersalin seperti: persalinan semu, partus macet, placenta previa, ketuban pecah dini, partus prematurus, prolapses tali pusat, partus kala II lama, sisa plasenta, retensi plasenta, rupture uteri, distosia bahu, robekan serviks dan vagina persalinan normal, partus normal, solusio placenta, atonia uteri, presentasi bokong, presentasi dagu, presentasi ganda, presentasi muka.

PLANNING

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Elisabeth Siwi (2016) : Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu :

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, pirenum menonjol, vulva dan srinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat-alat lengkap pada tempatnya

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakannya kembali dipartus set tanpa dekontaminasi spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan aniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Memberitahuka ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi pirenium dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bai dengan kain atau kasa steril.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.\
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah kearah pirenium tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati pirenium, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan d suntik.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di1/3 pada kanan atas bagian luar, setelah mengispirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang asa di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorsocranial*.
37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak

berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kea rah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cmdari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ualngi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan pirenium dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalannya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masaseuterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.

58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ari sulistyawati, 2019).

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

PENGKAJIAN DATA

Identitas/biodata : Nama, umur, suku, agama, Pendidikan, pekerjaan, alamat dan no telepon

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan Perdarahan berlebihan, Secret vagina berbau, Demam, Nyeri perut berat, Kelebihan atau sesak, Bengkak ditangan, wajah, tungkai, sakit kepala atau pandangan kabur, Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan putting.
2. Status perkawinan : sah atau tidak sah
3. Riwayat kesehatan : penyakit yg sedang di derita atau penyakit keturunan
4. Riwayat persalinan : jenis persalinan, lama persalinan, perdarahan,penyakit dalam persalinan, dan APGAR SCORE
5. Pola eliminasi : BAB dan BAK
6. Data psikososial :

Menurut Ari Sulistyawati, 2019 adalah sebagai berikut :

1. Masa nifas (berdasarkan tingkat kepulihan) dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :
 - a. Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - b. Puerperium intermedial

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. Remote puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama masa hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan

2. Masa nifas (berdasarkan waktu) yaitu: (sumiaty, 2017)

a. Tahap *immediate postpartum*

Tahapan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan

b. Tahap *early postpartum*

Tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum

c. Tahap *late postpartum*

Tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital :

a. Tekanan Darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan sistolik ibu nifas akan mengalami penurunan 15-20 mmHg

b. frekuensi nadi, Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit.

c. frekuensi pernafasan, Frekwensi pernapasan normal berkisar antar 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernapasan akan meningkat

d. suhu tubuh, Setelah proses persalinan, suhu tubuh mengalami sedikit peningkatan sekitar 0,5°C, tetapi masih dalam interval 37°C - 38°C

3. Keadaan payudara : bentuk, putting, pengeluaran, pembengkakan

4. Proses persalinan: ketuban pecah, kala I-IV, keadaan perineum, hecting

5. Involusio uteri: TFU, Kontaksi Uterus, Posisi Uterus

6. Pengeluaran pervaginam : Lochea dan jumlah perdarahan

7. Perineum dan anus: Luka episiotomy dan jahitan , keadaan luka, keadaan vulva, luka pada anus
8. Ektremitas: oedema dan reflex

ASSASMENT (DIAGNOSA)

Diagnosa Nomenklatur kebidanan pada ibu nifas seperti: infeksi mamae, pembengkakan mamae

1. Kebutuhan : Nutrisi dan cairan, Ambulasi, eliminasi, personal hygiene, istirahat dan tidur, seksual, latihan / senam nifas dan perawatan payudara

PLANNING

Paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahi, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut :
 - a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - c. Kunjungan III (2 hari setelah persalinan)
 - d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
2. Periksa TD, Perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan temperature secara rutin
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa Lelah dan nyeri punggung
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya
5. Tatalaksana atau rujukan bila ditemukan masalah
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toxoid bila diperlukan
7. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut :
 - a. Kebersihan diri
 - b. Istirahat
 - c. Latihan
 - d. Gizi
 - e. Menyusui dan merawat payudara

- f. Senggama
- g. Kontrasepsi dan keluarga berencana

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pegertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan berat lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (naomy, 2016).

Menurut naomy, 2016 ciri ciri bayi baru lahir normal adalah:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir

akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

PENGKAJIAN DATA

1. Identitas/Biodata anak : Nama bayi, umur, tanggal/jam lahir, jenis kelamin, Panjang badan dan berat badan
2. Identitas orang tua : Nama ayah/ibu, umur, suku, agama, Pendidikan, pekerjaan, alamat dan no telepon.

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat penyakit kehamilan
2. Kebiasaan waktu hamil : makanan, obat-obatan/jamu, merokok dan lain lain
3. Riwayat persalinan sekarang : jenis persalinan, ditolong oleh, lama persalinan
4. Ketuban pecah : warna, jumlah dan bau
5. Komplikasi saat persalinan
6. Keadaan bayi baru lahir : warna kulit, tonus otot, reflex, caput succedaneum, cephal hematoma dan resusitasi

DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN UMUM

Warna kulit, denyut jantung, suhu tubuh, postur dan gerakan, tonus otot, kesadaran, ekstremitas, kulit, tali pusat dan berat badan sekarang

2. PEMERIKSAAN FISIK

Menurut Elisabeth, 2016, pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

a. Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar, adanya caput succadenum, cepal hepatoma, kraniotabes, dan sebagainya.

b. Telinga

Pemeriksaan terhadap jumlah, bentuk dan posisinya, dan kelainan pada daur telinga.

c. Hidung dan mulut

Pemeriksaan terhadap labioskisis, labio palatoskisis dan refleks isap (dilakukan dengan mengamati bayi saat menyusu)

d. Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).

e. Leher

Pemeriksaan terhadap kesimetrisanya, pergeakannya, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f. Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, paresis diafragma.

g. Bahu, lengan dan tangan

Periksa gerakan kedua tangan, jumlah jari periksa adanya plidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus terbuka, garis tangan, periksa adanya paronisia pada kuku.

h. Perut

Periksa bentuk, pergerakan perut saat bernafas, adanya pembengkakan jika perut sangat cekung kemungkinan karena karena hepatosplenomegali atau tumor.

i. Kelamin

Pada laki-laki pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam akrotum penis berlubang pada bagian ujung, pada wanita periksa vagina berlubang, apakah labia majora menutupi labia minora

j. Ekstermitas atas bawah

Periksa gerakan yangsimetris, refleks menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet.

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

l. Kulit

Periksa warna, pembengkakan, atau bercak hitam, tanda-tanda lahir, periksa adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

m. Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu urin juga harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

3. Refleks : refleks moro, refleks suking, reflkes rooting, refleks graps, refleks walking, refleks knick neck,
4. Antropometri : Panjang badan, berat badan, lingkar kepala, lengkar lengan atas dan lingkar dada

ASSASMENT (DIAGNOSA)

Diagnosa Nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: bayi besar

Menurut Profil Kesehatan (2017), 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. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.4

Penilaian Apgar Score

Aspek pengamatan Bayi Baru Lahir	Score		
	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse (denyut jantung)	Denyut nadi tak ada	Denyut nadi <100 kali/menit	Denyut nadi >100 kali/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	bergerak aktif dan spontan
Respiration (upaya bernafas)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Naomy Marie Tando, 2020 Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak

Balita,Jakarta, hal 4.

Kebutuhan dasar bayi baru lair

1. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir : Evaporasi, Konduksi, Konveksi dan Radiasi

2. Perawatan Tali Pusat
3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
4. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi, BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM dip aha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberculosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Diferi, pertusis, tetanus)	2-4 bulan	Mencegah differi yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusisi atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.

Sumber : Profil Kesehatan, 2017

PLANNING

A. Pemantauan Bayi Baru Lahir

1. Dua Jam Pertama Sesudah Lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam setelah lahir meliputi:

- a. Kemampuan menghisap
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau kebiruan

B. Jadwal kunjungan Neonatus :

- a. Kunjungan pertama: 6 jam setelah kelahiran
 1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 2. Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 3. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 4. Pemberian ASI awal.
- b. Kunjungan kedua: 6 hari setelah kelahiran
Pemeriksaan fisik
 - Bayi menyusui dengan kuat
 - Mengamati tanda dan bahaya pada bayi
- c. Kunjungan ketiga: 2 minggu setelah kelahiran
 1. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
 2. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 3. Mmeberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis
- d. Kunjungan keempat : 4 minggu setelah kelahiran
 1. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
 2. Melihat hubungan antara ibu dan bayi

3. Mengajurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15-49 tahun, yang kemudian disebut dengan angka kelahiran total atau total fertility rate (TFR). (Naomy marie tando, 2017)

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah Tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga.

Tujuan akhir dari program KB adalah :

1. Memperbaiki Kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa
3. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
4. Penanggulangan masalah Kesehatan reproduksi.

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup KB antara lain :

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sex
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi

d. Metode KB

1. Suntik KB

Adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal

Keuntungan : sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

Efek samping : Gangguan haid, sakit kepala, penambahan BB, keputihan, depresi, pusing dan mual

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pelihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

b. Tujuan Konseling

1. Meningkatkan penerimaan

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

2. Menjamin pilihan yang cocok

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

3. Menjamin penggunaan yang efekif

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

4. Menjamin kelangsungan yang lama

Pelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

c. Langkah – Langkah dalam Melakukan Asuhan Keluarga Berencana

PENGKAJIAN DATA

Identitas/biodata: Nama, umur, suku, agama, Pendidikan, pekerjaan, alamat dan no telepon

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan : ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontraksi suntik kb 3 bulan
2. Riwayat menstruasi : menarch, siklus, lamanya
3. Riwayat kehamilan yang lalu : gravida. Partus, abortus, lahir hidup dan lahir mati
4. Riwayat persalinan/abortus yang lalu : jenis persalinan, sedang menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : mengkuru tinggi badan, berat badan, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan dan suhu tubuh

2. Pemeriksaan fisik : abdomen, vagina dan vulva, VT, Inspekulo, tes urine

ASSASMENT

1. G (Gravida) : jumlah berapa kali wanita hamil
P (Para) : jumlah persalinan
A (Abortus) : Bayi yang lahir belum sempurna
2. Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

PLANNING

SA : Sapa dan Salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan Non-verbal sebagai awal interaksi dua arah

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.

Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J :Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode yang telah di pilih ibu.

- a) setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
- b) rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c) Cara mengenali efek samping/komplikasi
- d) Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan

U : Kunjungan Ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan Kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.