

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Ayu Chandranita Manuaba Ida., 2018). Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawiroharjo, 2020)

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 4 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara minggu 0-12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara minggu 12-28,
- 3) Triemester III antara minggu 28-40

b. Fisiologi Kehamilan

1). Sistem Reproduksi Payudara

Pada masa kehamilan mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, ekstrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar. Perubahan pada payudara yang membawa pada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen plasenta dan prolactin. Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan serta ukuran serta beratnya kontraksi uterus.

2). Sistem Kekebalan

Kekebalan dianggap berkaitan dengan penekanaan berbagai macam fungsi imunologi secara humoral dan seluler dan menyesuaikan diri dengan graft janin semialogenik.

3). Sistem Perkemihan

Dengan pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah usia kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kandung kemih kembali normal. Keinginan buang air kecil yang sering timbul pada kehamilan menjelang aterm ketika presenting part bayi masuk ke dalam rongga panggul. Keadaan ini akan hilang dengan makintunya kehamilan bila uterus gravidus keluar rongga panggul.

c. Psikologi Kehamilan

Pada kehamilan perubahan psikologis dan emosional ini tampaknya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami oleh ibu selama kehamilan. Ibu hamil sangatlah sensitif dan rapuh. Banyak ketakutan yang muncul akan bahaya yang mungkin saja terjadi pada diri ibu maupun janin. Perubahan psikologi ini dapat dibagi berdasarkan trimester kehamilan pada trimester pertama sering disebut dengan penyesuaian tahap penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung pada awal kehamilan, wanita terkadang senang dan sedih juga dipengaruhi dengan rasa lelah, mual, dan sering kencing dan pada trimester kedua relatif terbebas dari dan segala ketidaknyamanan fisik, dan rasa kecemasan serta kekhawatiran dan masalah sebelumnya sudah mereda pada trimester ketiga menyiapkan kelahiran bayi sebagai akhir dari kehamilannya

d. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu melihat bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam kesehatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantu ibu untuk mengatasinya kehamilan dengan rasa aman keluarga dapat memberikan perhatian serta dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

e. Hipnoterapi kehamilan

Hipnoterapi dapat membantu ibu hamil untuk memperkuat keyakinannya, bahwa akan dapat melewati persalinan dengan lancar dan tenang sesuai harapan.

Latihan ini membantu ibu hamil dengan rileksasi alami untuk menurunkan ketegangan dan membantu mengatasi kecemasan mulai dari rileksasi otot dan tubuh untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu tersebut, teknik visualisasi menghadirkan tempat yang nyaman, berkomunikasi dengan anggota tubuh dan berkomunikasi dengan bayi secara teratur akan membuat kondisi tubuh dan psikologis akan semakin nyaman dan membantu menurunkan rasa nyeri ketika otak telah mencapai gelombang alfa. Pada saat ini tubuh akan mengeluarkan serotonin dan endorfin sehingga ibu hamil akan berada dalam kondisi rileks tanpa kecemasan dan rasa tegang dan rasa sakit nyeri pinggang yang ibu alami.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah dalam periode pertumbuhan seorang wanita. Perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan bersifat psikologis. Asuhan yang diberikan diupayakan untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama hamil dan mengantisipasi keadaan abnormal dari perubahan fisik maupun psikologis ibu. Ibu adalah individu yang mampu mengambil pilihan dan membuat keputusan tentang jenis perawatan dan tempat untuk persalinan dan pengambilan keputusan untuk menjamin kesejahteraan ibu dan janin.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.

c. Jadwal Kunjungan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala. Tujuan dilakukan pemeriksaan keadaan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

Kunjungan pada ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada kunjungan trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III. (Darmawan, 2019)

d. Asuhan Pemeriksaan Kehamilan” 10 T”

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut:

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup 1x dan timbang berat badan, bila tinggi badan <145cm, maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal dan berat badan ibu minimal naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.(Rukiah Yeyeh, 2014)
 Trimester I : Pertambahan berat badan rata-rata 0,35-0,4 kg per minggu
 Trimester II : Pertambahan berat badan rata-rata 0,35-0,4 kg per minggu
 Trimester III : Pertumbuhan berat badan 1 kg perbulan. Namun pada trimester ini pertambahan berat badan janin rata-rata 200 gram per minggu. Mulai minggu ke-28 hingga akhir kehamilan, berat badan ibu naik hingga dapat bertambah sebanyak 4-5 kg.
- 2) Pengukuran TD, tekanan darah normal berkisar 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR)
- 4) Pengukuran Tinggi Rahim, ini dilakukan untuk melihat pertumbuhan tinggi rahim pertumbuhan janin apakah sesuai dengan kehamilan

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
22-28 minggu	24-25 cm diatas simpisis
28 minggu	26,7 cm diatas simpisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
34 minggu	31 cm diatas simpisis
36 minggu	32 cm diatas simpisis
38 minggu	33 cm diatas simpisis
40 minggu	37,7 cm diatas simpisis

Sumber : Sanjaya, 2017

- 5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan DJJ, apabila tm III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila DJJ <120x/I atau >160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 6) Penentuan (Skrinning) Status Imunisasi Tetanus (TT), ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bln setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bln setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bln setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bln setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2019

- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah, Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal bagi sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Mual pada masa kehamilan adalah proses fisiologi sebagai dampak dari terjadinya adaptasi hormonal. Selain itu mual dapat terjadi pada ibu hamil sebagai efek samping dari minum tablet besi. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya. Untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum tablet zat besi setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur dengan cara minum tablet Fe menggunakan air putih atau jus dan tidak diperbolehkan meminum dengan teh manis, kopi, susu karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

- 8) Tes Laboratorium, tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hb untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Hepatitis B, dan lainnya.
- 9) Konseling atau Penjelasan, menjelaskan mengenai perawatan kehamilan. Pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), perawatan Bayi Baru Lahir, serta Keluarga Berencana.
- 10) Tatalaksana Kasus, Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan. (Kementrian kesehatan, 2016)

a. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

1. Inspeksi
 - 1). Tinggi fundus uteri
 - 2). Keadaan dinding abdomen
 - 3). Gerakan janin yang tampak

2. Palpasi

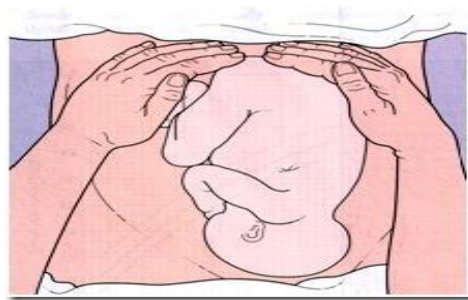
Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I – IV

a) Leopold I

1. Periksa menghadap ke arah wajah ibu hamil
2. Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus

Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis

Gambar 2.1 Cara Pemeriksaan Leopold I



b) Leopold II

- 1) Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri
- 2) Menentukan letak punggung janin
- 3) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin

Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus

Gambar 2.2 Cara Pemeriksaan Leopold II

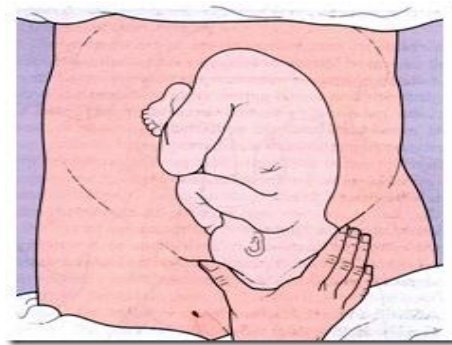


c) Leopold III

- 1) Menentukan bagian terbawah janin

- 2) Apakah bagian terbawah janin sudah masuk atau masih goyang
Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.

Gambar 2.3 Cara Pemeriksaan Leopold III



d) Leopold IV

- 1) Periksa menghadap ke kaki ibu hamil
- 2) Menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.(Anik, 2016)

Gambar 2.4 Cara Pemeriksaan Leopold IV



b) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Hyperemis Gravidarum

Hyperemis gravidarum adalah gejala yang wajar mual biasa terjadi pada pagi hari. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini penanganan umum mual muntah dapat diatasi dengan makan sedikit tapi sering hindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak jaga masukan cairan,karena cairan lebih mudah ditolelir dari pada makanan padat

2. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang dapat terjadi karena perubahan bentuk tubuh ibu pada masa kehamilannya sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah (karena perut ibu yang membesar) selain itu, saat akan melahirkan juga terjadi peregangan ligament sehingga membuat ibu hamil tidak nyaman. Hal ini juga disebabkan oleh perubahan hormon, penambahan berat badan ukuran bayi yang bertambah besar, perubahan postur tubuh. berikan nasehat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan sering memungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu tegap, menggunakan sepatu tumit yang rendah, hindari mengangkat beban yang berat). Cara penanganan bagi ibu adalah dengan jalan kaki untuk mengurangi sakit pinggang, kompres bagian pinggang ibu yang sakit dengan menggunakan air hangat, dan gunakan kain penyangga untuk mengurangi sakit pinggang pada saat duduk dan berbaring.

3) Pendarahan Pervaginam

Pendarahan antepartum/ pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahan pada trimester terakhir kehamilan sampai pada bayi dilahirkan. Pada kehamilan trimester terakhir ini pendarahan yang tidak normal adalah merah muda, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, dan disertai dengan rasa nyeri.

4). Sakit Kepala Yang Berat

Sakit kepala yang membuat ibu hamil tidak nyaman yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat saja sakit kepala yang hebat membuat penglihatan ibu menjadi kabur atau membayang.

5). Bengkak Dibagian Wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

6). Keluar Cairan Pervaginam

- a) Keluarnya cairan berupa air dari vagina ibu pada masa trimester ke 3.
- b) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung
- c) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala 2
- e) Persalinan, bisa juga belum pecah saat mencedakan (Rukiah Yeyeh, S.Si.T, 2014)

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menepisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 Minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu tidak menggunakan bantuan lain, persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit.

b. Tanda-tanda Persalinan

1. Terjadinya his persalinan

- a. Pinggang terasa sakit menjalar sampai kedepan
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya semakin besar
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik

2. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah

3. Pengeluaran Cairan

Ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan .Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam

c.Kala Persalinan

Proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu,tahapan dibagi menjadi empat kala,yaitu :

1) Kala satu (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulaai sejak trjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan his yang teratur dan meningkat (baik prekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap)

Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase,yaitu fase laten dan fase aktif

1. Fase Laten pada kala 1 persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan serviks secara bertahap
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya,fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

2. Fase Aktif pada kala satu persalinan

- a). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkatkan secara bertahap (kontraksi dianggap ade kuat /memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- b). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm ,akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam
- c). Pada umumnya,fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam
- d). Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase,yaitu
 1. Fase akselerasi,pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam

2. Fase kemajuan maksimal/dilaktasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9, dalam waktu 2 jam

3. Fase deselerasi pembukaan 9-10, dalam waktu 2 jam

2). Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah. (Setiyaningrum Erna, 2016)

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vagina ibu
- c. Perineum ibu menonjol
- d. Vulva –vagina dan spingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3). Kala tiga (pelepasan Uri)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pudat bertambah panjang
- c) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4). Kala empat (Pemantauan /Observasi)

Pada kala empat melakukan pemantauan/observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan (perdarahan normal tidak melebihi 400-500cc)

d.Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Hal ini sangat penting untuk kelahiran melalui vagina oleh karena itu harus menyesuaikan diri dengan ruang yang tersedia didalam panggul.

1. Diameter Kepala

Berikut ini adalah diameter kepala janin yang berpengaruh untuk membentuk presentasi janin,antara lain:

- a. Diameter biparietal,yang merupakan diameter melintang terbesar dari kepala janin, dipakai dalam definisi penguncian(engagement)
- b. Diameter suboksipitobregmatika ialah jarak antara batas leher dengan oksiput ke anterior fontanel
- c. Diameter oksipitometal,yang merupakan diameter terbesar yang berpengaruh membentuk presentasi dahi

2. Penurunan

Terjadinya penurunan dipengaruhi oleh satu/lebih dari 4 kekuatan yaitu:

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus pada bokong
- c. Kontraksi otot-otot uterus
- d. Ekstansi dan pelurusan badan janin

3. Fleksi

Fleksi ini disebabkan karena anak dorongan maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

4. Ekstensi

Terjadinya ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior(tepi bawah)simpisispubis.Hal ini terjadi karena pintu keluar vulva mengarah keatas dan ke kedepan.dan kemudian bahun depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir dengan paksi jalan lahir.

2.2.2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalihan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir

b. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Kebidanan

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan dipergunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir berdasarkan data yang dikumpulkan harus berdasarkan bukti nyata)

2. Asuhan Sayang Ibu Dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang anak dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/bayi saat baru lahir atau saat menatalaksanakan penyulit. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi baru lahir. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir, keluarga, penolong, persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi bakteri virus dan jamur.

4. Pencatatan (Rekam Medik)

Pencatatan adalah asuhan yang sudah diberikan kepada ibu maupun bayi. Apabila asuhan tidak dicatat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak

pernah dilaksanakan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena dengan pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

5. Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap dan diharapkan mampu untuk menyelamatkan ibu serta bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

B: (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A: (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K: (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S: (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O: (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama perjalanan.

K: (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U: (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA : (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan. (Iryani, dan Emmaa Urnaria Djami MOudy, 2013)

c. **Persiapan Alat**

Persiapan alat, bahan, perlengkapan, dan obat-obatan secara ergonomis, yaitu:

1. Partus Set

- 1) Handscoon steril 3 pasang
- 2) Spuit 2,5 atau 3 ml
- 3) Kateter nelaton 1
- 4) ½ kocher 1 buah
- 5) Gunting episiotomi 1 buah
- 6) Duk steril
- 7) Klem kocher 2 buah
- 8) Klem tali pusat 1 buah
- 9) Gunting tali pusat 1 buah
- 10) Penghisap lendir de lee 1 buah
- 11) Kassa steri;

2. Heacting set

- 1) Handscoon steril 1 buah
- 2) Spuit 10 ml
- 3) Catgut
- 4) Nald folder 1 buah

- 5) Pinset 1 buah
3. Infus set
4. Kom kecil 2 buah
5. Nierbeken
6. Piring plasenta
7. Gulungan kapas basah (yang dibasahi dengan air DTT)
8. Lampu sorot
9. Thermometer 1 buah
10. Pita meter 1 buah
11. Doppler dan jelly
12. Pelindung pribadi : kacamata, celemek, masker, dan sepatu boot
13. Perlengkapan ibu dan bayi
 - 1) Kain bersih
 - 2) Pembalut
 - 3) Pakaian ibu
 - 4) Gurita
 - 5) Sarung / kaon bersih
 - 6) Pakaian bayi: baju, tali dua, topi, sarung tangan, sarung kaki
 - 7) Sarung
 - 8) Serbet
14. Stetoskop
15. Tensimeter
16. Obat-obatan
 - 1) Oksitosin 10 UI
 - 2) Lidocain 1% atau 2%
 - 3) Aquades
 - 4) Salep mata bayi
 - 5) Vitamin k
 - 6) Vaksin HBO
 - 7) Larutan RI
 - 8) Larutan klorin 0,5%

b. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila

selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua 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 sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Penilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di

tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) 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 ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang

berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit maka,
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 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 terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a) Jika selaput ketuban robrek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontrak si dengan baik.
- 43) Mencelupkan 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.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebera ngan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksakan kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

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 terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) 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.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

(Prawiroharjo, 2020)

c. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

a. Denyut jantung janin

Setiap kotak pada bagian ini, ini menunjukkan waktu 30 menit, skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 (Prawiroharjo, 2020).

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat dan temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M:ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

meconium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d. Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

3) Garis waspada dan garis bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada

e. Kontraksi uterus Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan seperti oksitosin, obatobatan lainnya dan cairan I.V

- g. Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai
- h. Lembar belakang partograf Halaman belakan partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (Prawiroharjo, 2020).

Gambar 2.5 Halaman Depan Patograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

WASPADA

BERTINDAK

Sumber: (Prawiroharjo, 2020)

Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan :							
	☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas							
	☐ Polindes ☐ Rumah Sakit							
	☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk :							
	☐ Bidan ☐ Teman							
	☐ Suami ☐ Dukun							
	☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi :							
	☐ Ya, Indikasi							
	☐ Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan							
	☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada							
	☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
16.	Distosia bahu :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III : menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?							
	☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan							
	☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?							
	☐ Ya, alasan							
	☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?							
	☐ Ya,							
	☐ Tidak, alasan							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

Sumber : (Prawiroharjo, 2020)

c. Hipnoterapy pada persalinan

Hipnoterapy merupakan salah satu teknik yang merupakan bagian dari tindakan mandiri kebidanan untuk menyiapkan proses persalinan dalam mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan. Metode relaksasi hypnobirthing didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit). Setiap orang mempunyai ambang nyeri yang berbeda meskipun diberi intervensi yang sama.

Hipnoterapy adalah metode persalinan yang memungkinkan ibu melahirkan bayi dengan aman, tanpa obat, dan mampu melakukannya dengan nyaman. Kata-kata atau sugesti positif akan memicu serangkaian perasaan sehingga menumbuhkan keyakinan dan reaksi yang dapat memberi semangat dan dorongan untuk berperilaku. Relaksasi merupakan suatu melibatkan aktif pikiran tubuh yang memerlukan kesadaran, konsentrasi, dan latihan. Latihan yang teratur atau pengulangan teknik relaksasi dibutuhkan untuk memelihara respons terkondisi terhadap keadaan. Ketenangan yang dialami akan meminimalkan kecemasan dan ketakutan sehingga mengurangi rasa nyeri pada persalinan normal.

Psikologis ibu merupakan salah satu faktor esensial yang memengaruhi dalam proses persalinan, yaitu kondisi kejiwaan ibu yang meliputi persiapan fisik untuk melahirkan, pengalaman persalinan yang lalu, dukungan orang-orang terdekat, dan integritas emosional ibu. Kondisi ibu yang rileks selama persalinan mendukung kontraksi yang baik, efektif, dalam mendorong janin ke arah jalan lahir sehingga mulut rahim akan terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil menjelang persalinan membutuhkan kondisi psikologis yang baik. Untuk mencapai kondisi tersebut dibutuhkan dukungan baik dari pasangan, keluarga, maupun orang lain.

2.2.3 Pasca Salin Dan Menyusui

a. Konsep Dasar Pasca Salin Dan Menyusui

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau disebut dengan post partum disebut juga puerperium yang berasal dari “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang bertahan tidak bisa keluar dari Rahim dikarenakan hamil. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari (Agraini Yetti, 2017)

b. Tujuan Asuhan Pasca Salin Dan Menyusui

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan ibu tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, serta pemberian imunisasi pada ibu dan perawatan bagi bayi untuk kesehatannya.
- 4) Memberikan pelayanan KB.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Fisiologi Pasca Salin Dan Menyusui

Perubahan fisiologi Pasca Salin Dan Menyusui yaitu :

- 1) Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : Mochtar, 2018

1) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang ada luka kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui 2-3 jari, dan setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari

3) Vagina dan Ostium

Pada awal Pasca Salin, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran

4) Saluran Kemih

Trauma kandung kemih sangat berhubungan erat dengan lamanya persalinan dan pada tahap tertentu merupakan akibat normal dari kelahiran per vagina

c. Tujuan Asuhan Pasca Salin Dan Menyusui

- Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- Memberikan ibu pelayanan KB

d. Kunjungan Pasca Salin Dan Menyusui

Kunjungan masa pasca salin dan menyusui sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu :

Tabel 2.4 Kunjungan paska salin dan menyusui

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 Jam - 3 hari Post Partum	a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama. f. minum tablet tambah darah setiap hari g. pelayanan KB pasca persalinan .
2	4 - 28 hari Post Partum	a.pemeriksaaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari f. pelayanan KB pasca persalinan .
3	29 – 42 hari Post Partum	a.pemeriksaaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari

Sumber : Kemenkes RI, 2018

2.2.4 Bayi Baru Lahir

a. Pengetian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak

sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus.

Ciri-ciri yang baru lahir normal, adalah sebagai berikut.

- 1). Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2). Panjang badan 48-52 cm
- 3). Lingkar dada 30-38 cm
- 4). Lingkar kepala 33-35 cm
- 5). Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6). Pernapasan 40-60 kali/menit.
- 7). Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8). Kuku bayi agak panjang
- 9). Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 10). Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11). Refleks moro atau gerak memeluk jika bayi dikagetkan sudah baik
- 12). Refleks grasp atau menggenggam bayi sudah baik
- 13). Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium, berwarna hitam kecoklatan (Maria Tando Naomi, S.Sit, 2016)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Setelah lahir, BBL harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologis. Setelah lahir, bayi harus mendapatkn oksigen melalui system sirkulasi pernapasannya sendiri , mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit / infeksi. Periode adaptasi atau periode transisi yaitu periode transisi yaitu dari kehidupan bayi didalam janin ke kehidupan diluar rahim.

1. Adaptasi Pernafasan

Selama bayi dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi baru lahir, pertukaran gas melalui paru-paru (Johariyah,2 021)

a. Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang, dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus proses ini terus berlanjut sampai usia sekitar 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus sepenuhnya berkembang.

b. Sistem peredaran darah

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapat kembali panas tubuhnya.

a. Sistem Metabolisme

Untuk memfungsikan otot memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama berbulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim

d. Sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan bagi Indonesia dan harus segera dicari jalan keluarnya. Angka kematian ibu (AKI) dan

angka kematian bayi (AKB) masih belum memenuhi target rencana pembangunan jangka menengah nasional kesehatan (Indrayani, 2013)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

i. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat.

ii. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

iii. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berenda. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($> 25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan.

iv. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah sesaat bayi lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode

APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respon terhadap stimulus.

6. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi penolong telah mencuci tangannya secara efektif menggunakan sarung tangan yang steril dan memastikan peralatan sudah disediakan dan sudah disterilkan serta pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

7. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering lakukan penilaian awal apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa keselitan, bayi bergerak aktif atau tidak, bagaimana warna kulit apakah kemerahan atau tidak.

8. Perlindungan termal (termoregulasi)

a) Mekanisme kehilangan panas

Ada empat mekanisme kemungkinan hilang panas dalam tubuh bayi baru lahir kelingkungannya

1). Konduksi

Yang dimana panas dihantarkan dari tubuh bayi kebenda sekitarnya yang kontak langsung pada bayi.

2). Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

3). Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas melalui 2 objek yang mempunyai suhu berbeda.

4). Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).(Indrayani & Emma unaria,2013)

b) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami stress pada BBL yang menyebabkan hypotermi, bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.

c) Merawat tali plasenta

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatnya tali pusat atau jepit dengan klem plastic tali pusat.

d) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf kehipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepala bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

e) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi dapat segera diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1% selep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

f) Profilaksis pendarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1mg intramuskuler dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya

pendarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

g) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu kebayi (Indrayani, 2013)

2.2.5 Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan pengobatan kemaluan dan penjarangan kehamilan KB mengatur jumlah anak sesuai kehendak akseptor, dan menentukan sendiri kapan ibu tersebut ingin kembali hamil. KB (Keluarga Berencana) adalah ditunjukkan pada ibu untuk mengatur jarak antar kelahiran anak yang diinginkan (Maryunani Anik, 2016)

b. Metode Keluarga Berencana

1. Implant (AKBK)

Kontrasepsi implant bisa juga disebut alat kontrasepsi bahwa kulit(AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit atau yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tanggal bentuk kipas.

Kelebihan:

- 1). Praktis dan efektif
- 2). Tidak ada factor lupa
- 3). Tidak menekan produksi ASI
- 4). Masa pemakaian jangka panjang 3 tahun

Kekurangan:

- 1). Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang teliti
- 2). Lebih mahal dari pada KB yang pendek
- 3). Implan sering mengubah pola haid

2. IUD/ AKDR

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam . IUD Retention adalah presentasi kemantapan pemakaian AKDR / IUD setelah periode tertentu AKDR adalah benang pada alat kontrasepsi dalam rahim sehingga alat kontrasepsi ini mudah untuk dikontrol

Cara kerjanya: Dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga AKDR akan menghalangi mpbilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan (Setiyaningrum Erna, SST, 2016)

Keuntungan:

- a. Efektif dengan proteksi jangka panjang
- b. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c. Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

- a. Tidak mencegah IMS
 - b. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
 - c. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
 - d. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
3. Kontrasepsi Mantap (Vasektomi dan Tubektomi)

Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain. Setiap tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi.

c. Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Langkah satu tujuh ini tidak perlu dilakukan berurutan arena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa dan Salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- Bangun percaya diri pasien
- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginni serta jelaskan jenis yang lainnya

TU : Bantu

- Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- Jelaskan bagaimana penggunaannya
- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.(setiyaningrum Erna DR, 2016)