

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari Ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (*Manuaba, 2014*).

Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Pada akhir trimester III uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum

e) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum. (Asrinah dkk, 2015).

2. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

3. Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

4. Sistem kardiovaskuler

Volume plasma darah maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan dan terus menerus meningkat sampai 30-34 minggu, sampai ia mencapai titik maksimum. (Asrinah dkk, 2015).

5. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6. Sistem pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus terkenan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

7. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

a. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan menurut Varney perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III yaitu pada trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi, ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Yulizawati, 2017)

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Nuke,dkk,2016) tanda –tanda bahaya kehamilan antara lain:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan melalui jalan lahir yang terjadi saat kehamilan dimana perdarahan itu bisa terjadi pada hamil muda dan hamil tua dan biasanya jarang yang bersifat normal. Perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh (erosi) perdarahan ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah segar, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, mola

hidatidosa atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah segar, banyak, ada yang disertai nyeri dan adapula yang tidak. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau solutio plasenta.

2. Sakit Kepala Hebat dan Menetap

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi

3. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang, pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, ISK, dan lain-lain.

4. Bengkak pada Muka dan Ektremitas Atas

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5. Pergerakan Janin Tidak Terasa

Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasi nya cukup.

2. Nutrisi

Pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3. Personal Hygiene

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defaksi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih dan tidak mengandung parfum. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam dikarenakan bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor

4. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

5. Eliminasi

Kebutuhan ibu hamil akan eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus dan motility lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi, penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil dan terjadi pengeluaran keringat (Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perinium dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang.

6. Seksual

Dalam kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

7. Mobilisasi

Ibu hamil trimester III boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

8. Exercise/Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otototot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan.

9. Istirahat tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal care merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu sebelum persalinan dan prenatal care (*Rukiyah dkk, 2009*). Asuhan kehamilan memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun janin, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan persalinan dan memberikan pendidikan difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (*Yosefni, Yulia, & Ester, 2018*).

Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kehamilan sebelum 12 minggu (Trimester I)
- 2) 1 kali pada usia kehamilan 16-28 minggu (Trimester II)
- 3) 2 kali pada usia kehamilan 28-40 minggu (Trimester III) (*Kemenkes RI, 2017*).

b. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan kebidanan merupakan hasil pengembangan standar Midwifery Practice WHO-SEARO yang telah diadaptasi untuk pemakaian Indonesia dengan harapan memberi kontribusi dalam percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia (*Yosefni, Yulia, & Ester, 2018*).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014, untuk melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan

pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan antenatal yang terdiri atas :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pengukuran Tekanan Darah
- 3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- 4) Pengukuran tinggi rahim

Tabel 2.1
Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.2
Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta, halaman 81

7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

8) Test laboratorium (rutin dan khusus)

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb 7 gr% : anemia berat

c) Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (*Kemenkes RI, 2017*).

c. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Manajemen Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan yang biasa disebut dengan 7 langkah varney, ketujuh langkah itu adalah :

a) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1) Data subjektif

- a) Biodata
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat obstetri : Riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, dan riwayat KB
- d) Riwayat keturunan kembar
- e) Riwayat penyakit : Penyakit yang pernah diderita ibu, penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga, penyakit keturunan dan penyakit sistemik
- f) Pola kegiatan sehari-hari : Nutrisi, eliminasi, pola istirahat dan tidur, olahraga dan rekreasi, personal hygiene, prilaku hidup sehat dan pola hubungan seksual
- g) Data psikologi, sosial, kultural dan ekonomi

2) Data objektif

- a) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda tanda vital
- b) Pemeriksaan khusus : Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi
Pemeriksaan penunjang
Darah : Golongan darah dan Hb
Urine : Albumin dan reduksi

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intervensi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah yang spesifik.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiapbersiap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi benarbenar terjadi. Pada langkah ini perlu dilakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan kolaborasi dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Dalam menyusun rencana asuhan harus mengacu pada diagnosis masalah asuhan serta kebutuhan yang sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Selain itu, rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan.

F. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman, dapat dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien/tim manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi,

keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keaktifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya (Salmah, 2005).

2. Dokumentasi Kebidanan Metode SOAP

Dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

- a) S (Subjektif) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai Langkah I Varney.
- b) O (Objektif) : Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.
- c) A (Assesment) : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis masalah, perlunya tindakan segera sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.
- d) P (Planning) : Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney.

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sondakh, 2013).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servix (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019)

b. Tahapan Persalinan

Menurut (Widiastini, 2018) tahapan persalinan meliputi:

1. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I dibagi menjadi 2 fase

- a) Fase Laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaan 1-3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
- b) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase
 - 1) Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
 - 3) Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

2. Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin, ditandai dengan Dorongan ibu untuk meneran, Tekanan pada anus, Perineum ibu menonjol, dan Vulva membuka

3. Kala III (Pengeluaran uri)

Adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Dan berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.

Tabel 2.3
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Johariyah & Wahyu. 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan&Baru Lahir. Jakarta :
Trans Info Medika.halaman 7

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan (Widiastini, 2018)

d. Tanda-Tanda Persalinan

Gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks. (Rukiah,dkk, 2019)

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut Hidayat,dkk (2018), Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, *hipotermi*, dan asfiksia bayi baru lahir.

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

b. Pendokumentasia Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

a) Data Subjektif

- 1) Nama, umur, alamat
- 2) Gravida dan para
- 3) Hari pertama haid terakhir
- 4) Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
- 5) Riwayat alergiobat-obat tertentu
- 6) Riwayat kehamilan yang sekarang
- 7) Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain)
- 8) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing)
- 9) Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

b) Data Subjektif

- 1) Pemeriksaan Abdomen
- 2) Pemeriksaan Dalam
- 3) Pemeriksaan Janin

2. Diagnosa

3. Perencanaan

4. Pelaksanaan

5. Evaluasi (Jannah, 2017)

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu. Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat

kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Fitri, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium Dini

Kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalanjalan.

b. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan dan tahunan. (Fitri, 2018).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

1. Uterus

Proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil disebut Involusi Uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.4
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa *Involusi*

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber: Buku ajar Kesehatan Ibu dan anak, PusdiklatnakesKemenkes 2015

2. Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari 1 s/d 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) Lokhea alba

Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".

3. Perubahan Vagina

Vagina yang diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran-ukuran seperti normal. Pada minggu ke-3 postpartum rugae mulai tampak kembali (*Fitri, 2018*).

4. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan telantar mudah terjadi ileus pratikus, yaitu adanya obtruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Deuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur (*Fitri, 2018*).

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

d. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

(Menurut Sutanto (2018))

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih

mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bertanggung pada dirinya.

e. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2. Ambulasi

Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolapse uteri atau retrofleksi (*Sulistyawati, 2009*).

2. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi.

3. Kebersihan diri

Seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga (Walyani, 2017).

f. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Pusekmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
4. Demam lebih dari 2 hari
5. Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) (*Kemenkes RI, 2016*)

g. Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan terdapat pada pasal 15 ayat 2 dan 3 berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan bagi ibu sesudah melahirkan paling sedikit 3 kali selama masa nifas
- 2) Pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - a) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pasca persalinan
 - b) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan

- c) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Memberikan asuhan yang adekuat, terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat kehamilan dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Agama
- 4) Pendidikan
- 5) Suku/bangsa
- 6) Pekerjaan
- 7) Alamat
- 8) Keluhan utama
- 9) Riwayat kesehatan
- 10) Riwayat kesehatan yang lalu
- 11) Riwayat kesehatan sekarang
- 12) Riwayat kesehatan keluarga
- 13) Riwayat perkawinan
- 14) Riwayat obstetrik
- 15) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu.
- 16) Riwayat persalinan sekarang
- 17) Riwayat KB
- 18) Data psikologis
- 19) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

2. Data Objektif

a) Vital Sign

- 1) Tekanan darah
- 2) Pernafasan
- 3) Nadi
- 4) Temperatur

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) Keadaan wajah ibu
- 3) Keadaan payudara dan putingsusu
- 4) Keadaan abdomen
- 5) Keadaan genitalia

3. Diagnosa

Data dasar meliputi :

- a) Data Subyektif
- b) Data Obyektif
- c) Diagnosa potensial
- d) Antisipasi masalah

4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

- a) Observasi
- b) Kebersihan diri
- c) Istirahat
- d) Gizi
- e) Perawatan payudara
- f) Hubungan sexual
- g) Keluarga berencana

5. Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit (*Sondakh, 2013*).

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrasuteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan, setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan, seperti :

- a) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengar dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
- b) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan tertidur. Tidur pertama ini dikenal sebagai (fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
- c) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon agak sianosis dan denyut jantung cepat.

- d) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna misalnya tersedak /aspirasi, tercekik dan batuk (*Sondakh, 2013*).

a. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah 2013 adalah sebagai berikut:

1. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat dan dini adalah ASI (Air Susu Ibu). Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi 2-3 jam.

2. Kebutuhan Istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Jumlah total bayi tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Berikut asuhan pada BBL :

1. Pencegahan infeksi.
2. Menilai bayi baru lahir
3. Menjaga bayi tetap hangat
4. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat tetap kering dan jangan memberikan apapun pada pusat bayi.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD adalah membantu *stabilisasi* pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator.

6. Pencegahan infeksi mata

Pemberian obat ini bertujuan untuk mengobati gangguan pada mata, untuk mendilatasi pupil pada pemeriksaan structural internal mata dan untuk mencegah kekeringan pada mata.

7. Pemberian suntikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan Vit K1 1mg secara IM, di paha kiri *anterolateral* segera setelah pemberian salep mata. Suntikan Vit K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat *defisiensi* Vitamin K.

8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitK dengan dosis 0,5ml *intramuskular* di paha kanan *anterolateral* untuk mencegah *infeksi Hepatitis B* terhadap bayi.

b. Standar Kunjungan Neonatus (Saifuddin, 2013)

Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari

c. Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (*Kemenkes RI, 2017*)

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Parameter	0	1	2
A : <i>Appearance</i> Warnakulit	Pucat	Badanmerah	Seluruh tubuh kemerahan
P : <i>Pulse</i>	Tidakada	Badanmerah ekstremitas biru	>100
G : <i>Grimace</i> Reaksi	Tidakada	<100	Bantuk/bersin
A : <i>Activity</i> Tonus otot	Lumpuh	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> Pernapasan	Tidakada	Lemah/tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Walyani, 2018 Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Yogyakarta, halaman 142

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Anggraini, dkk, 2019).

Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. (Handayani, 2018).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

1. Tujuan Umum:

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan Khusus:

Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

c. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

- a) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- b) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- c) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- d) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- e) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS.

d. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Menurut Handayani, 2018, Sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

1. Sasaran Langsung:

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

a. Metode Kotrasepsi

1. Kondom

a) Cara kerja

- Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).
- Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.

b) Keuntungan :

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu kesehatan
- (4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (5) Mudah dan dapat dibeli secara umum
- (6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus.
- (7) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB.
- (8) Dapat mencegah penularan IMS.
- (9) Dapat mencegah ejakulasi dini
- (10) Mencegah terjadinya kanker serviks.

c) Keterbatasan

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (2) Cara pengguna sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual
- (4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- (5) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

(Al Kautsar,A.M.,dkk 2021)

2. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormone esterogen dan atau progesterone

3. Suntik KB

Suntik progestin adalah suatu kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen (progestin) yang serupa dengan hormon alami wanita yaitu progesteron, sehingga hal ini dapat menghentikan ovulasi.

b) Cara Kerja :

- (1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- (2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

c) Keuntungan

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya sangat tinggi mencapai 97%
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- (3) Tidak berpengaruh dalam produksi ASI
- (4) Menurunkan risiko kanker endometrium, kehamilan di luar kandungan, dan penyakit radang panggul
- (5) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (6) Praktis dan cepat

d) Keterbatasan :

- (1) Pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian terjadi secara bertahap rata-rata sekitar 10 bulan
- (2) Menyebabkan gangguan haid, sampai tidak mendapat haid (amenore)
- (3) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan
- (4) Pada beberapa orang dapat menyebabkan sakit kepala ringan, perubahan suasana hati, mual, penurunan gairah seksual.
- (5) Tidak memberi perlindungan terhadap penularan HIV ataupun penyakit kelamin/Infeksi Menular Seksual.

4. Implan/Susuk KB

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Kelebihan :

- a. Praktis, efektif.
- b. Tidak ada faktor lupa.
- c. Tidak menekan produksi ASI.
- d. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
 - b. Lebih mahal daripada KB yang pendek.
 - c. Implant sering mengubah pola haid.
5. IUD (*Intra Uterine Devices*)/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
 6. AKDR

Adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

2.5.2 Asuhan Kebidana Pada Keluarga Berencana (KB)

a. Konsep Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Prawirohardjo (2011) Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat di dalamnya. konseling KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama (Purwoastuti & Walyani 2015)

b. Langkah Konseling Keluarga Berencana (KB) SATU TUJU

1. SA (Sapa dan Salam)

Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2. T (Tanya)

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U (Uraikan)

Uraikanlah kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

4. TU (Bantu)

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong Klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

5. J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

6. U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6 Asuhan Kebidanan dalam Masa Pandemi Covid-19

2.6.1 Konsep Pencegahan Covid-19

Menurut Kemenkes RI 2020 Berikut ini adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi pencegahan penyeberan (Covid-19) :

1. Tetap didalam rumah saja keluar jika melakukan aktivitas penting.
2. Baca buku KIA, keluarga dan masyarakat dan menerapkannya dalam kehidupan sehari hari.
3. Makan makanan berprotein sesuai kebutuhan dan tumbuh kembang anak.
4. Lebih cermat dalam memantau tubuh kembang anak
5. Pemberian imunisasi yang lengkap. Buat janji dengan petugas kesehatan dan tetap prokes.
6. Rujuk segera, bawa kerumah sakit jika anak mengalami gejala Covid.
7. Kondisi gawat darurat, bawa segera anak ke RS bila sesak nafas, diare terus menerus atau muntah-muntah dengan lemas, nyeri perut hebat, perdarahan terus menerus, kejang atau penurunan kesadaran, demam selama 3 hari termasuk pada neonatus, kecelakaan dan keracunan, menelan benda asing dan digigit hewan berbisa.
8. Alat pelindung diri, tenaga kesehatan melindungi diri dengan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar dan memberi pelayanan secara legeartis.

2.6.2 Asuhan Pencegahan Covid-19

- A. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibu hamil
 1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama.
 2. Selama diperjalanan dan fasyankes tetap melakukan pencegahan

penularan Covid- 19 secara umum.

3. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
 4. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
 5. Memeriksa sendiri dirinya, segera ke fasyankes jika ada resiko/tanda bahaya (baca Buku KIA).
 6. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
 7. Tunda kelas ibu hamil.
- B. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibu bersalin
1. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko
 2. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda bersalin
 3. Ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan Covid- 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak perlu.
- C. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibu menyusui
1. Konseling resiko menyusui: cenderung terjadi penularan karena bayi kontak dekat dengan ibu
 2. Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI, atau botol
 3. Gunakan masker saat menyusui
 4. Bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai
 5. Sebaiknya ibu memerah ASI.
- D. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibu nifas dan bayi baru lahir
1. Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PPIDAI
 2. Pemeriksaan pasca salin (Ibu dan Bayi) dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan sesuai prosedur
 3. Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir (Baca di Buku KIA)
- E. Asuhan pencegahan Covid-19 pada Keluarga Berencana. Akseptor

IUD/Implan/MOW/MOP tidak perlu kontrol, buat perjanjian dengan petugas kesehatan untuk pemeriksaan apabila ada keluhan Akseptor
Pil/Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan