

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018)

###### **1.2 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Menurut (Romauli, 2018) Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir dan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi dan mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari banyinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan muda terluka (sensitif)

###### **1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

###### **a. Uterus**

Selama kehamilan uterus beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan (sarwono,2018)

#### **b. Serviks uteri**

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (disperse). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. (Romauli, 2018)

#### **c. Ovarium**

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium.

Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (sarwono, 2018)

#### **d. Vagina dan Perineum**

Dinding vagian 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 (prawirohardjo,2018)

#### **e. Payudara**

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin membesar dan menonjol keluar. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostru (Romauli, 2018).

#### **f. Perubahan Metabolik**

Menurut Romauli, 2018. Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapat

kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum.

#### **g. Sistem kardiovaskuler**

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui peningkatan terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit. (Romauli, 2018).

#### **h. Sistem Perkemihan**

Pada kehamilan kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdeletasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan.

#### **i. 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, kearah atas dan lateral (Romauli,2018)

#### **j. Sistem Endokrin**

Selama kehamilan kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari niperpiasia dan peningkatan vaskularasi.

Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam prdouksi peptide pada janin, plasenta dan ibu. (Romauli,2018).

#### **k. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh**

pada kehamilan trimester III indeks masa tubuh ibu mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg, (Romauli,2018).

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

### **2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil**

Asuhan kebidanan adalah keyakinan/pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka berpikir dalam member asuhan kepada klien. (Romauli,2018).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2018).

## **2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Romauli (2018), tujuan ANC adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan dan implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## **2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Menurut Suryati Romauli,2018. Asuhan pada Ibu Hamil adalah sebagai berikut:

### **Pengkajian Data**

#### **a. Subjektif**

##### **1. Biodata**

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami meliputi :

- Nama ibu

- Umur
  - Suku/Bangsa
  - Agama
  - Pendidikan
  - Pekerjaan
  - Alamat
2. Keluhan utama/Alasan kunjungan  
Alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya.
  3. Riwayat kehamilan sekarang
    - Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
    - Riwayat antenatal sebelumnya, jika ada
    - Gerakan janin dirasakan sejak kapan dan keadaan sekarang
  4. Kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan terlarang yang membahayakan kehamilan
  5. Kondisi psikis ibu, kekhawatiran terhadap kehamilan, persalinan, rasa malu akibat kehamilan
  6. Sikap dan respon terhadap kehamilan sekarang
    - Direncanakan, tetapi tidak diterima
    - Tidak direncanakan, tetapi diterima
    - Tidak direncanakan dan tidak diterima
    - Direncanakan dan diterima
  7. Pola Eliminasi  
Keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering berkemih, konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.
  8. Riwayat Menstruasi  
Data ini digunakan untuk mendapatkan data tentang keadaan dasar dan organ reproduksi pasien.
  9. Status Sosial
    - Kumpulan keluarga

Informasi tentang keluarga klien harus mencakup asal keluarga, tempat lahir, orang-orang yang tinggal bersama klien

- Status perkawinan

berfokus pada upaya mencari dukungan emosional dan menjalin hubungan dengan sumber komunitas yang tepat harus dijadwalkan jika dimungkinkan.

- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada klien dan keluarga klien bagaimana perasaannya dan respon keluarga terhadap kehamilannya.

## **b. Objektif**

1. Keadaan Umum : baik

2. Tinggi dan berat badan

Tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong beresiko

Berat badan ibu saat hamil dari awal kehamilan adalah 6,50-16,50 kg.

3. Tanda-Tanda Vital

- Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 144/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan diastolik 15 mmHg atau lebih. Kelainan ini dapat menyebabkan pre eklamsia dan eklamsi.

- Nadi

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

- Pernafasan

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

- Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya 36-37,2°C, jika lebih perlu diwaspadai

4. Pemeriksaan Kepala dan Leher

- Odema pada wajah

- Keadaan konjungtiva

- Mulut

- Pembengkakkan saluran limfe dan kelenjar tiroid pada leher
- 5. Hasil Pemeriksaan tangan dan kaki
  - Odema pada jari tangan dan ekstremitas bawah
  - Keadaan kuku jari apakah pucat/tidak
  - Varises vena kaki
  - Refleks patela kiri dan kanan
- 6. Hasil pemeriksaan payudara
  - Ukuran payudara, simetris/tidak
  - Puting susu menonjol, dasar atau masuk
  - Benjolan pada payudara
  - Pembesaran kelenjar ketiak
- 7. Pemeriksaan Gentalia Luar
  - Varises
  - Pendarahan
  - Luka
  - Cairan yang keluar
- 8. Pemeriksaan Laboratorium
  - Pemeriksaan golongan darah  
Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu sekaligus untuk mempersiapkan calon pendonor yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
  - Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)  
Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia atau tidak selama kehamilan.
  - Pemeriksaan protein dalam urine  
pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui ada tidaknya proteinurine pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.
  - Pemeriksaan kadar gula darah  
Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional.
  - pemeriksaan tes sifilis

pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan, ini dilakukan untuk menghindari adanya komplikasi berupa bayi baru lahir dengan sifilis ataupun bayi baru lahir prematur.

- Pemeriksaan HIV

Penyakit ini sangat berpotensi menular kepada calon bayi, oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui status HIV/AIDS pada ibu hamil guna mencegah penularan tersebut.

- Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin.

## **B. PERSALINAN**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Janna, 2017).

#### **1.2 Tanda Bahaya Persalinan**

Menurut Indrayani, (2016) tanda-tanda bahaya persalinan, yaitu :

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental disertai dengan tanda-tanda gawat janin
5. Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
6. Tanda-tanda atau gejala infeksi, diantaranya:



- Temperatur  $>38^{\circ}\text{C}$
  - Menggigil
  - Nyeri abdomen
  - Cairan ketuban berbau
7. Tekanan darah lebih dari 160/100 mmHg dan terdapat protein dalam urine (preeklamis berat)
  8. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
  9. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi dengan palpasi kepala janin masih 5/5
  10. Presentasi bukan kepala
  11. Tali pusat menumbung
  12. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
    - Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
    - Kontraksi tertur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)
  13. Tanda atau gejala partus lama
    - Pembukaan servik mengarah kesebelah kanan garis waspada (Partograf)
    - Pembukaan servik kurang dari 1 cm perjam
    - Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya  $\leq 40$  detik.

### 1.3 Fase dalam Persalinan

Fase dalam Persalinan terdapat 4 fase, yaitu :

#### a. Kala 1

Fase ini disebut juga kala pembukaan. Pada tahap ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut rahim hingga cukup untuk jalan keluar janin. Pada kala 1 terdapat dua fase yaitu :

- Fase Laten, Pembukaan sampai mencapai 3 cm, berlangsung sekitar delapan jam
- Fase Aktif, Pembukaan dari 3 cm sampai lengkap (+10 cm), berlangsung sekitar enam jam.

Pada tahap ini ibu akan merasakan kontraksi yang terjadi tiap 10 menit selama 20-30 detik. Frekuensi kontraksi makin meningkat hingga 2-4 kali tiap 10

menit, dengan durasi 60-90 detik. Kontraksi terjadi bersamaan dengan keluarnya darah, lendir serta pecah ketuban secara spontan. Cairan ketuban yang keluar sebelum pembukaan 5 cm kerap dikatakan sebagai ketuban pecah dini.

b. Kala 2

Pada fase ini janin mulai keluar dari dalam kandungan yang membutuhkan waktu sekitar dua jam. Fase dimulai saat serviks sudah membuka selebar 10 cm hingga bayi lahir lengkap. Pada kala 2, ketuban sudah pecah atau baru pecah spontan, dengan kontraksi yang lebih sering yaitu 3-4 kali tiap 10 menit.

Refleksi mencejan juga terjadi akibat rangsangan dari bagian terbawah janin yang menekan anus dan rektum. Tambahan tenaga mencejan dan kontraksi otot-otot dinding abdomen serta diafragma membantu ibu mengeluarkan bayi dari dalam rahim.

c. Kala 3

Tahap ini adalah kala pengeluaran plasenta. Fase ini dimulai saat bayi lahir lengkap dan diakhiri keluarnya plasenta. Pada tahap ini biasanya kontraksi bertambah kuat, namun frekuensi dan aktivitas rahim terus menurun. Plasenta bisa lepas spontan atau tetap menempel dan membutuhkan bantuan tambahan.

d. Kala 4

Tahap ini merupakan bertujuan untuk mengobservasi persalinan. Pada tahap ini plasenta telah berhasil dikeluarkan dan tidak ada perdarahan dari vagina atau organ.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal**

### **2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal**

Persalinan normal adalah prose pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Puspita dan Dwi, 2017)

## **2.2 Asuhan Persalinan Kala 1**

### **a. Manajemen Kala 1**

Menurut Puspita dan Dwi, (2017) Manajemen Kala 1 yaitu, Kala dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap. Kala 1 memiliki 2 fase, yaitu:

- Fase Laten ditandai dengan :
  - Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
  - Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
  - Tidak terlalu mules
- Fase Aktif ditandai dengan :
  - Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
  - Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules
  - Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap 10 cm
  - Terdapat penurunan bagian terbawah janin

### **Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu bersalin seperti: persalinan normal, partus normal, partus macet, ketuban pecah dini, presentasi bahu, partus kala II lama, partus fase laten, partus prematur, disporpori sevalopelvic, gagal janin, presentasi muka, robekan servik.

### **b. Asuhan kebidanan Pada Persalinan Kala 1**

Menurut Eka Puspitas Sari dan Kurnia Dwi, 2017 Pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan kala 1 sebagai berikut:

1. Subjektif
  - a. Anamnesis
    - Nama
    - Umur
    - Suku
    - Agama
    - Pendidikan
    - Pekerjaan
    - Alamat

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui perihai yang mendorong pasien datang ke bidan

c. Riwayat obstetri

- Riwayat menstruasi (HPHT,Siklus haid, lamanya, banyaknya, konsistensinya, keluhan)
- Riwayat kehamilan sekarang (pergerakan janin, tanda bahaya penyulit, imunisasi TT, Tanda persalinan)

d. Riwayat Perkawinan (status perkawinan, perkawinan yang ke, lamanya perkawinan)

e. Riwayat psikososial (dukungan/respon ibu dan keluarga)

f. Riwayat kesehatan (yang lalu, sekarang, keluarga)

g. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Pola makan/minum terakhir (jam,menu,keluhan)
- BAK terakhir (jam,jumlah,warna, bau,keluhan)
- BAB terakhir (jam,konsistensi, keluhan)

h. Pola istirahat dan tidur : kapan tidur terakhir, keluhan

i. Personal Hygine : mencuci alat genetalia, mandi

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, suhu tubuh)

b. Pemeriksaan dalam

- Menentukan tinggi fundus

Pengukuran tinggi fundus uteri tidak dilakukan saat uterus tidak berkontraksi. Mengukur tinggi fundus uteri dimulai dari tepi simpisis hingga ouncak fundus menggunakan pita cm.(Johariyah,dkk,2020)

- Memantau kontaksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

- Memantau denyut jantung janin, normalnya 120-160 kali dalam 1 menit

- Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/bokong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga

panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba relative lebih besar dan sulit terpegang secara mantap.

- Menentukan penurunan bagian terbawah janin
  - ❖ 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
  - ❖ 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - ❖ 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - ❖ 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - ❖ 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - ❖ 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

### 3. Assesment/Diagnosa

Menurut nomenklatur kebidanan, asuhan kebidanan ibu bersalin itu pada kala I yaitu inpartu kala I

### 4. Planning

- a. Mempersiapkan ruangan untuk bersalin dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut:
  - Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik dan terlindungi dari tiupan angin.
  - Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
  - Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
  - Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat
  - Mempersiapkan kamar mandi
  - Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu persalinan

- Mempersiapkan penerangan yang cukup
  - Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
  - Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
  - Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
- b. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan sebelum waktunya persalinan.
  - c. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin sertama memantau perkembangan TTV,His,DJJ setiap ½ jam (pada lembar partograf)
  - d. Memberikan dukungan kepada ibu dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti, yaitu: jongkok, setengah duduk, miring kiri dan kanan, berdiri.

## **2.3 Asuhan Persalinan Kala II**

### **a. Manajemen Kala II**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang direnungkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atau dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

### **b. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala II**

#### **1. Subjektif**

- a. Anamnesa:
  - Nama
  - Umur
  - Suku
  - Agama
  - Pendidikan
  - Pekerjaan

- Alamat
- b. Keluhan utama

Untuk mengetahui perihal tujuan pasien datang kebidan

## 2. Objektif

- a. Pemeriksaan umum (Tekanan Darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh)
- b. Pemeriksaan dalam
  - Memantau kontraksi uterus, pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
  - Memantau penurunan kepala dan pembukaan (Perineum menonjol, Vulva membuka, Adanya tekanan pada anus, pengeluaran darah dari vagina)

## 3. Assesment/Diagnosa

Menurut nomenklatur kebidanan, asuhan kebidanan ibu bersalin itu pada kala II yaitu inpartu kala II

## 4. Planning

- a. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - Pembukaan lengkap
  - Kontraksi kuat
  - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - Ada tekanan yang semakin kuat pada rektum atau vagina
- b. Memastikan lagi alat-alat sudah lengkap
- c. Meminta peran suami dan keluarga untuk memberi dorongan semangat pada ibu
- d. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan pembukaan sudah lengkap (10 cm) diantaranya:
  - Membimbing ibu untuk meneran disaat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran
  - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)
  - Menganjurkan ibu untuk berhenti mencedakan dan mengumpulkan tenaga jika kontraksi berhenti
- e. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi

- f. Meletakkan kain 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- g. Membuka partus set
- h. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- i. Jika kepala bayi sudah tampak 5-6 cm didepan vulva maka tangan kanan berada dibawah perineum untuk menahan perineum agar kepala bayi tidak terjadi defleksi maksimal. Kepala bayi sudah dilahirkan kemudian mengusap dengan lembut muka,mulut dan hidung bayi dengan kasaa dan pastikan tidak ada lilitan tali pusat. Bayi lahir spontan segera keringkan.
- j. Mengganti handuk basah dengan kain bersih dan kering. Meletakkan bayi diatas dada ibu dengan cara kontak kulit untuk dilakukan IMD
- k. Memastikan tidak ada janin kedua.

## **2.4 Asuhan Persalinan Kala III**

### **a. Manajemen Kala III**

Manajemen kala III dianggap penting sebagai langkah penting dalam mencegah perdarahan *post partum* yang menyebabkan kematian ibu. Kala II ini adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut memakan waktu 5-30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah,Johan & sortya liyod,2017).

### **b. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III**

#### **1. Subjektif**

- a. Anamnesa:
  - Nama
  - Umur
  - Suku
  - Agama
  - Pendidikan
  - Pekerjaan
  - Alamat
- b. Keluhan utama



Lelah setelah meneran dan perut mules

2. Objektif

- a. Pemeriksaan umum (Tekanan Darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh)
- b. Pemeriksaan dalam
  - Uterus teraba bulat dan keras
  - Kandung kemih harus dikosongkan
  - Tampak tali pusat menjulur di vulva
  - Adanya semburan darah

3. Analisa

Menurut nomenklatur kebidanan, asuhan kebidanan ibu bersalin itu pada kala III yaitu inpartu kala III

4. Planning

- a. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar
- b. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
- c. Potong tali pusat serta ikat tali pusat bayi dengan benang tali pusat steril
- d. Keluarkan plasenta
- e. Lakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat.
- f. Mengevaluasi adanya lacerasi

## 2.5 Asuhan Persalinan Kala IV

### a. Manajemen Kala IV

Tahap ini merupakan masa satu jam usai persalinan yang bertujuan mengobservasi persalinan. Pada tahap ini plasenta telah berhasil dikeluarkan dan tidak boleh ada perdarahan dari vagina atau organ.

### b. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

#### 1. Subjektif

- a. Anamnesa:

- Nama
- Umur
- Suku
- Agama
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Alamat

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui perihai keluhan pasien

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum (Tekanan Darah, nadi,pernafasan,suhu tubuh)

b. Pemeriksaan dalam

- Abdomen

• TFU

Setelah pengeluaran plasenta dan kandung kemih kosong TFU normalnya 2 jari dibawah pusat

• Kontraksi

- Genetalia

• Laserasi

Derajat 1, laserasi hanya pada mukosa vagina dan kulit perineum

Derajat 2, laserasi melibatkan otot-otot perineum

Derajat 3, laserasi melibatkan fascia dan otot perineum serta sudah mengenai otot sfingter anal

Derajat 4, laserasi yang total spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dindinf anterior rektum dengan jarak yang bervariasi.

Derajat 5, laserasi mencapai jaringan epitel, robekan menembus dari epitel vagian hingga epitel anus.

3. Analisa

4. Menurut nomenklatur kebidanan, asuhan kebidanan ibu bersalin itu pada kala IV yaitu inpartu kala IV

## 5. Planning

- a. Memastikan kontraksi uterus baik
- b. Menjanurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga
- c. Pantauan kontraksi, TTV,nadi, suhu dan kandung kemih pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit
- d. Evaluasi jumlah perdarahan, tidak boleh melebihi dari 500 cc
- e. IMD selama 1 jam
- f. Periksa kembali kondisi bayi dalam keadaan baik
- g. Rendam semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- h. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah
- i. Membersihkan badan ibu agar ibu segar kembali
- j. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- k. Melengkapi Partograf

## C. Masa Nifas

### 1. Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1.1 Pengertian Nifas

Masa Nifas 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 (Juraida dkk,2018).

#### 1.2 Tanda Bahaya Nifas

Menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018) tanda bahaya pada ibu nifas yaitu:

- a. Perdarahan Postpartum,keluarnya darah dari jalan lahir segera setelah melahirkan lebih dari 500 cc
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Subinvolusi uteri (pengembalian uterus yang terlambat)
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

- g. Suhu tubuh ibu lebih dari 37,2<sup>0</sup>c
- h. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

### **1.3 Asuhan Masa Nifas**

#### **a. Manajemen Masa Nifas**

Asuhan kebidanan masa nifas merupakan penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembali tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil.

#### **b. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

##### **1. Subjektif**

###### **a. Anamnesa:**

- Nama
- Umur
- Suku
- Agama
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Alamat

###### **b. Keluhan utama**

Untuk mengetahui perihail keluhan pasien

###### **c. Pola Nutrisi**

Makan minimal 3 kali sehari dan minum minimal 8-10 gelas/hari

###### **d. Pola Eliminasi**

BAB

BAK

##### **2. Objektif**

###### **a. Pemeriksaan umum (Tekanan Darah, nadi,pernafasan,suhu tubuh)**

###### **b. Pemeriksaan Fisik**

- Wajah, tidak ada odema
- Payudara, tidak lecet dan ASI keluar

- Abdomen, normal 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik
- Genetalia

Ada beberapa macam lochea, yaitu :

- Lochea Rubra, 1-3 hari berwarna merah dan hitam
- Lochea Sanguinolenta, 3-7 hari berwarna putih campur merah kecokelatan
- Lochea Serosa, 7-14 hari berwarna merah kekuningan.
- Lochea Alba, 2 minggu postpartum berwarna putih
- Perineum, ada tidaknya luka jahitan
- Eliminasi, ibu sudah atau belum BAK dan BAB
- Ekstremitas, ada tidaknya odema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu

### 3. Analisa

Menurut nomenklatur kebidanan, asuhan kebidanan pada ibu nifas yaitu Postpartum normal

### 4. Planning

- menjelaskan penyebab sesuai dengan keluhan ibu
- beritahu ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi, seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi untuk melancarkan produk asi
- mengajari ibu cara menyusui yang benar, yaitu:
  - posisi bersandar (laid-back breastfeeding)
  - posisi cradle hold
  - posisi cross cradle hold
  - posisi berbaring (side-lying)
  - posisi football hold atau clutch hold
  - posisi duduk (sitting baby)
- Pemberian ASI 2 jam sekali atau jika bayi menangis
- Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia
- Beri Penkes tentang kebersihan diri
  - Membersihkan daerah vulva dari dari depan belakang setelah BAK dan BAB
  - Mengganti pembalut 2 kali sehari

- Menghindari menyentuh daerah episiotomi atau laserasi jika ada

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1.1 Pengertian Bayi baru Lahir**

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando,2016).

#### **1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

##### **a. Sistem pernafasan**

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc (Lusiana El Sinta dkk, 2019). Setelah toraks lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut, yaitu :

- Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting
- Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang beralangsur lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

##### **b. Sistem Kardiovaskuler**

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik.

##### **c. Pengaturan Suhu**

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- Konveksi, pendingin melalui aliran udara disekitar bayi
- Evaporasi, kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

- Radiasi, melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
  - Konduksi, melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Lusiana El Sinta dkk, 2019).
- d. Sistem Ginjal
- Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas.
- e. Sistem Pencernaan
- Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda (Lusiana El Sinta dkk, 2019).

## **2.3 Asuhan Masa Bayi Baru Lahir**

### **a. Manajemen Bayi Baru Lahir**

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung (Afriana,2016).

### **b. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir**

#### **1. Subjektif**

##### **a. Anamnesa:**

- Nama bayi
- Tgl/Jam Lahir
- Jenis kelamin
- Berat badan
- Panjang badan

##### **b. Keluhan utama**

Untuk mengetahui perihal keluhan pada bayi baru lahir

#### **2. Objektif**

- a. Pemeriksaan Umum (Pernafasan,denyut jantung, suhu,warna kulit,gerakan,tonus otot)
- b. Pemeriksaan fisik
  - Kepala : ada tidaknya caput succedaneum
  - Muka : odema atau tidak

- Mata : simetris, bengkak tidaknya palpebra
- Telinga : simetris, berlubang dan terbentuk
- Mulut : simetri, tidak biru
- Hidung : normal, ada dua lubang hidung
- Leher : ada tidaknya pembengkakan
- Dada : simetris
- Tali pusat : ada tidaknya perdarahan
- Punggung : tidak ada benjolan
- Ektremitas : lengkap atau tidak
- Genetalia : ada kelainan atau tidak
- Anus : berlubang

c. Reflek

- Reflek moro, bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.
- Reflek rooting, timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan
- Reflek sucking, timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI
- Reflek graps  
Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk
- Reflek walking dan stapping  
Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan
- Reflek tonik neck  
Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap
- Reflek galant



Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok kesamping

- Reflek bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai.

Menghilang pada usia 6 minggu

d. Antropometri

Berat badan : berat bayi normal 2500-4000 gram

Panjang badan : panjang badan normal 48-51 cm

c. Analisa

Menurut nomenklatur kebidanan, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu neonatus normal

d. Planning

- Beritahu hasil pemeriksaan
- Jelaskan cara perawatan tali pusat
- Jelaskan cara mencegah hipotermi
- Pemberian hepatitis B dibagian paha kanan bawah lateral
- Memberitahu ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan
- Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi setiap bulan

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1.1 Pengertian KB**

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupaun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan

menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Suggeng Jitowiyo dkk, 2019).

## 1.2 Macam-Macam Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Setiap metode kontrasepsi pasti memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Berikut adalah jenis-jenis dari kontrasepsi beserta kuntungan dan kerugiannya adalah sebagai berikut :

**Tabel**  
**Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi**

No	Jenis Kontrasepsi	Keuntungan	Kerugian
1	Spermisida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efektif seketika (busa dan krim)</li> <li>• Tidak mengganggu produksi ASI</li> <li>• Sebagai pendukung metode lain</li> <li>• Tidak mengganggu kesehatan klien</li> <li>• Tidak mempunyai pengaruh sistemik</li> <li>• Mudah digunakan</li> <li>• Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual</li> <li>• Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman</li> <li>• Gangguan rasa panas di vagina</li> <li>• Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik</li> </ul>
2	Cervical Cap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan</li> <li>• Mudah dibawa dan nyaman</li> <li>• Tidak mempengaruhi siklus haid</li> <li>• Tidak mempengaruhi kesuburan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak melindungi dari HIV/AIDS</li> <li>• Butuh fitting sebelumnya</li> <li>• Ada wanita yang gak bisa muat (fitted)</li> <li>• Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit</li> <li>• Bisa sopot saat berhubungan</li> <li>• Kemungkinan reaksi alergi</li> </ul>
3	Suntik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat digunakan oleh ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat memengaruhi</li> </ul>

	Kontrasepsi	<p>yang menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual</li> <li>• Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi</li> </ul>	<p>siklus menstruasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita</li> <li>• Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual</li> <li>• Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya</li> </ul>
4	Kontrasepsi Darurat IUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan dan rasa nyeri. Kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi Rahim (jarang sekali)</li> </ul>
5	Implant/Susuk Kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun</li> <li>• Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui</li> <li>• Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, Implan / Susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi</li> <li>• Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual</li> <li>• Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita</li> </ul>
6	Metode Amenorea Laktasi (MAL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif</li> <li>• Dapat segera dimulai setelah melahirkan</li> <li>• Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat</li> <li>• Tidak memerlukan perawatan medis</li> <li>• Tidak mengganggu senggama</li> <li>• Mudah digunakan</li> <li>• Tidak perlu biaya</li> <li>• Tidak menimbulkan efek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan</li> <li>• Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif</li> <li>• Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS</li> <li>• Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui</li> <li>• Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara</li> </ul>

		samping sistemik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama</li> </ul>	eksklusif
7	Intrauterine Device (IUD)/ Intrauterine System (IUS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif</li> <li>• Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga</li> <li>• IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi</li> <li>• Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa</li> <li>• Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan ram menstruasi</li> <li>• Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap kedalam Rahim</li> </ul>
8	Kontrasepsi Darurat Hormonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memengaruhi hormon</li> <li>• Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mual dan muntah</li> </ul>
9	Kontrasepsi Patch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanita menggunakan patch kontrasepsi (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efek samping sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur</li> </ul>
10	Pil Kontrasepsi/kb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengurangi risiko terkena kanker Rahim dan kanker endometrium</li> <li>• Mengurangi darah menstruasi dan ram saat menstruasi</li> <li>• Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi</li> <li>• Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual</li> <li>• Harus rutin diminum setiap hari</li> <li>• Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting</li> <li>• Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual</li> <li>• Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya</li> </ul>
11	Sterilisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebih aman, karena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa</li> </ul>

		keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebih praktis, karna hanya memerlukan satu kali tindakan saja.</li> <li>• Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen</li> <li>• Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja</li> </ul>	sakit/ketidaknyaman dalam jangka pendek setelah tindakan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada kemungkinan mengalami risiko pembedahan Vasektomi (MOP):</li> <li>• Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak</li> <li>• Harus ada tindakan pembedahan minor</li> </ul>
12	Kondom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS)</li> <li>• Kondom tidak memengaruhi kesuburan jika diggunakan dalam jangka panjang</li> <li>• Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien</li> <li>• Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan</li> <li>• Beberapa pria tidak mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom</li> <li>• Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan PMS.</li> </ul>

## 2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### 2.1 Manajemen Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana merupakan salah satu keterampilan yang harus bisa dilakukan oleh petugas kesehatan. Diharapkan nantinya setelah selesai mempelajari materi ini, Anda dapat melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan tepat dan benar baik pada akseptor fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan maupun mengakhiri dalam siklus reproduksi wanita, yang sebelumnya telah anda pelajari secara mendalam tentunya. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Post Partum yang ada keterkaitannya dengan Keluarga Berencana tidak dapat dipisahkan (Ida Prijatni dkk, 2016).

## **2.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

### **1. Subjektif**

#### **a. Anamnesa:**

- Nama
- Umur
- Suku
- Agama
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Alamat

#### **b. Keluhan utama**

Untuk mengetahui perihal keluhan pasien

### **2. Objektif**

- a. Pemeriksaan umum (Tekanan Darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh)
- b. Pemeriksaan penunjang (planotest)

### **3. Analisa**

Menurut nomenklatur kebidanan, asuhan kebidanan pada KB yaitu Akseptor KB

### **4. Planning**

1. Beritahu ibu keadaan umumnya
2. Jelaskan macam-macam KB
3. Pemberian KB yang telah dipilih