

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan ialah suatu keadaan alamiah dimana seorang perempuan yang di dalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. yang di mulai pada saat masa konsepsi sehingga lahirnya janin. dan lamanya kehamilan mulai dari awal saat ovulasi hingga partus yang di perkirakan sekitar 37-40 minggu dan tidak melebihi dari batas yang di tentukan (Enny fitrianhadi 2017)

2.1.2 Proses kehamilan

Proses kehamilan adalah saat bertemuanya sel sperma pada laki-laki dan sel ovum matang pada wanita yang kemudian terjadi pembuahan. inilah yang disebut awal suatu proses kehamilan, untuk menjadi kehamilan tentunya harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nadas). yaitu perlengkatan embrio pada dinding Rahim hingga terbentuknya placenta dalam proses pembuahan, dua sel penting yaitu sel telur dan sel sperma, sel telur adalah yang di produksi oleh indung telur atau ovarium wanita, pada saat terjadinya ovulasi seorang wanita akan melepaskan sel telur yang sudah matang yang kemudian di tangkap oleh rumbai rumbai (microfilament fimbria) dan akan masuk kerahim melalui saluran telur (tuba falofi). Sel ini bisa bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah selesai ovulasi, berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulannya. Hormone pria/testis dapat terus bekerja untuk bisa menghasilkan sperma. saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoa) masuk kedalam rongga Rahim melalui saluran telur (tuba falofi) untuk mencari sel telur yang akan dibuahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur (Megasari, dkk. 2016)

2.1.3 Program Antenatal Care

ANC ialah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan ibu dan janin melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama pada saat kehamilan. (Prawirohardjo, 2012)

1. Tujuan ANC

- 1) Memantau kemajuan pada saat kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental maupun social ibu dan bayi
- 3) Mengenali ada tidaknya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- 4) Mempersiapkan persalinan pada ibu dengan usia kehamilan cukup bulan
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif 6 bulan
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Prawirohardjo, 2011). (Prawirohardjo 2011) terdapat 4 kunjungan antenatal pada saat kehamilan:
 - (1) Satu kali pada TM1
 - (2) Satu kali pada TM2
 - (3) Dua kali pada TM3

2.1.4 Standar asuhan ANC

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan
- 2) Tekanan darah
- 3) Tentukan lila
- 4) Tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi dan DJJ
- 6) Tetanus tosoid

- 7) Tablet tambah darah
- 8) Tes labaratorium
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara

2.1.5 Asuhan kehamilan

Pada saat setiap kali kunjungan ANC perlu memdapatkan informasi yang sangat penting, yaitu secara garis besarnya berada di table di bawah ini.

Tabel 2.5 Asuhan kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
TM1	Sebelum minggu ke 14	<p>1. Membangun hubungan saling percaya antara ibu hamil dan petugas kesehatan</p> <p>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</p> <p>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti menyuntikan TT, anemia kekurangan zat besi,</p> <p>4. Memulai mempersiapkan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi pada saat persalinan.</p> <p>Mendorong perilaku yang sehat</p>

		seperti (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
TM2	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambahkan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia ke 28 (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinurea)
TM3	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda atau tidak
TM3	Setelah minggu ke 36	Sama seperti diatas, ditambah mendeteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit atau tidak.

Sumber ,(Saefudin, 2016)

2.1.6 Anemia dalam kehamilan

1. Definisi Anemia dalam kehamilan

Anemia ialah suatu dimana keadaan tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu yang mengandung

hemoglobin sehingga berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013).dalam kehamilan anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada TM I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada TM II (Depkes RI, 2009). Anemia ialah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah. Kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl untuk wanita hamil (Varney, 2007)

Beberapa pembagian anemia pada ibu hamil diantaranya:

- 1) Hb 11 gr% Tidak Anemia
- 2) Hb 9-10 gr% Ringan
- 3) Hb 7-8 gr% Sedang
- 4) Hb < 7 gr% Berat (Manuaba, 2010)

2. Etiologi Anemia dalam kehamilan

Secara umum penyebab anemia di antaranya :

- 1) Kurangnya gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Kehilangan darah yang banyak : pada saat persalinan yang lalu, haid, dan lainlain.
- 4) Penyakit-penyakit kronik seperti : TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lain - lain (Mochtar, 2012).

3. Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh ibu, yaitu perubahan untuk menyesuaikan tubuh ibu pada masa dimana keadaan kehamilan akan terjadi

perubahan fisik yang mempengaruhi penggunaan zat-zat makanan oleh tubuh berkurang sehingga kebutuhan tubuh akan sumber zat gizi juga akan berkurang pada bulan pertama kehamilan, Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu Pada masa kehamilan TM1 (Manuaba, 2012)

4. Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil

(1) Kurangnya gizi (malnutrisi)

Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan di antara pengambilan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan. Ini biasa terjadi karena asupan makan terlalu sedikit ataupun pengambilan makanan yang tidak seimbang. Selain itu, kekurangan gizi dalam tubuh juga berakibat terjadinya malabsorpsi makanan atau kegagalan metabolismik (Oxford medical dictionary 2014: 524)

(2) Kurang zat besi dalam diet

Kurangnya makanan dengan zat besi yang cukup kadang-kadang menyebabkan anemia defisiensi besi. Beberapa orang yang memiliki pola makan yang buruk dengan hanya mendapatkan asupan zat besi yang rendah, mungkin berisiko anemia jika faktor-faktor lainnya berkembang. Misalnya, diet yang hampir tidak memadai dikombinasikan dengan lonjakan pertumbuhan pada anak-anak, atau dengan kehamilan atau dengan periode berat dapat menyebabkan anemia.

Diet yang dibatasi seperti diet vegan atau vegetarian kadang-kadang tidak mengandung cukup zat besi (Adriani dan Wijatmadi,2012)

(3) Infeksi dan Penyakit kronik

Zat besi ialah merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian, orang dengan kadar Hb <10 g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondisi fisiologis (hamil, kehilangan darah karena kecelakaan, pascabedah atau menstruasi),selain itu juga adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria, TBC) (Anonim, 2004). Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Beberapa di antaranya meskipun tidak mengancam nyawa ibu, tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Diantaranya, dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, bayi mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang di derita ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan. Hal itu baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya (Bahar, 2006) .

5, Macam-macam anemia dalam kehamilan

1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi ialah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Yang dimana merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Karena itu sebagian besar perempuan mengawali kehamilan dengan cadangan besi yang rendah, maka kebutuhan tambahan ini berakibat pada anemia defisiensi besi. (Moctar, 2012)

2) Anemia Hipoplastik dan Aplastik

Anemia hipoplastik ialah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi dimana sumsum tulang belakang membentuk sel darah merah baru. Untuk mendiagnostic yang diperlukan pemeriksaan diantaranya adalah darah tepi lengkap, pemeriksaan pungsi ekternal dan pemeriksaan retikulosit (Mochtar, 2012).

3) Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil; apabila ia hamil, maka anemianya biasanya menjadi lebih berat. Gejala utama anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelelahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organorgan vital

6. Upaya penanganan pada anemia

Penanganan terhadap anemia dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara farmakologi atau dengan non farmakologi.

1. Farmakologi

Penanganan secara farmakologi yaitu dengan memberikan tablet (fe)

2. Non farmakologi

Penanganan ini dilakukan dengan cara mengkonsumsi buah bit, buah bit akan kaya zat gizi yang di butuhkan untuk pembentukan dan pematangan sel darah merah.

Buah bit yang di kenal dengan akar bit maupun bit merah ini merupakan salah satu jenis tanaman yang tergolong dalam umbi-umbian (laksmi,2004) umbi bit mengandung vitamin yang sangat tinggi, karbohidrat, protein dan lemak yang berguna untuk kesehatan tubuh ibu (puslitbangkes,2013), Mineral lainnya juga terkandung dalam umbi bit seperti iron(Fe),Nutrisi (Na), zink (Zn), Calsium (Ca), Magnesium (Mg), bit merah juga mengandung vit C 10,2% dan asam folat 34% yang berfungsi untuk menumbuhkan dan mengganti sel-sel yang rusak pada tubuh ibu dan janin(USDA,2014)

Perbandingan kenaikan kadar Hb pada ibu hamil yang di beri Fe dan buah naga dengan Fe dan buah bit di wilayah kerja puskesmas cicalengka di ketahui bahwa buah bit 100gram dengan di jus menjadi 500ml selama 2 minggu dapat meningkatkan kadar hemoglobin antara 0,5-0,8 gr/dl sedangkan fe dan buah naga pada ibu hamil di berikan 100mg setara dengan satu buah naga adalah bisa meningkatkan kadar hemoglobin antara 0,5-0,6 gr/dl.

Ada beberapa pengobatan anemia secara oral atau parenteral di antaranya yaitu:

- 1) Per oral: sulfas ferosus atau glukonas ferosus dengan dosis 3 – 5 x 0,20 mg.
- 2) Parenteral: diberikan bila ibu hamil tidak tahan pemberian per oral atau absorpsi di saluran pencernaan kurang baik, kemasan diberikan secara intramuskuler atau intravena. Kemasan ini antara lain: imferon dan ferrigen. Hasilnya lebih cepat dibandingkan per oral (Mochtar, 2012).

7. Tanda dan Gejala Anemia

- 1) Sering mengantuk, malaise, letih
- 2) Lemah, pusing
- 3) Terdapat luka pada lidah
- 4) Kulit berwarna pucat
- 5) Konjungtiva berwarna pucat
- 6) Bantalan kuku berwarna pucat
- 7) Mual dan muntah tidak ada nafsu makan (Varney, 2007)

8. Bahaya anemia terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan janin

1. Bahaya anemia pada saat selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
2. Bahaya saat persalinaan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan

tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat diikuti retensi plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

3. Pada kala nifas yaitu terjadi subinvolusi uteri yang akan menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompresi kordis mendadak setelah persalinan anemia kala nifas, dan mudah terjadi infeksi mamae
4. Bahaya anemia terhadap janin

Walaupun janin sudah mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan yaitu di antaranya abortus, kematian intra uterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Manuaba, 2010).

9. Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain :

- 1) Mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- 2) Mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, manga, buah bit dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

10. Peran bidan dalam ibu hamil dengan anemia

Di dalam pedoman pelayanan antenatal terpadu menurut kemenkes tahun 2014 yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 10 T. Standar pelayanan antenatal care yang kedua yaitu pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) yang bertujuan untuk skrining ibu hamil yang beresiko kurang energi kronis (KEK). Dimana ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia. Maka dari itu bidan diharapkan melakukan pengukuran lingkar lengan atas. yaitu pada saat pelayanan antenatal care.

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama kunjungan kehamilan. Selain itu juga adanya pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan kadar hemoglobulin. Pemeriksaan laboratorium dilakukan satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ke tiga tetapi jika ibu hamil memiliki kadar hemoglobulin < 11 gr% maka akan dilakukan pemeriksaan hemoglobulin rutin untuk memantau kadar hemoglobulin ibu.

Melakukan komunikasi informasi dan edukasi kepada ibu hamil juga sangat penting. Memberitahu cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar, memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi yang baik untuk ibu hamil, memberitahu ibu mengenai P4K yaitu persiapan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, pendamping persalinan, kendaraan dan calon pendonor darah untuk persiapan jika terjadi kegawatdaruratan

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan kejadian alamiah pelepasan dan pengeluran hasil konsespsi (janin, air ketuban, placenta dan selaput ketuban} dari uterus melalui vagina kedunia luar. Persalinan alamiah adalah suatu pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan di antaranya pada usia 37-40 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung kurang dari 24 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun bagi janin.(Marisah RR.2012)

2.2.2 Tanda- tanda persalinan

1) Tanda persalinan sudah dekat

(1) Lightening

Kehamilan pada saat umur 36 mingguakan terjadinya penurunan fundus uteri, karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang di sebabkan oleh kontraksi baxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum, gaya berat janin kepala kearah bawah

(2) Terjadinya his permulaan

Semakin majunya usia kehamilan maka semakin, pengeluaran esterogen dan progesterone berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering atau yang disebut dengan his palsu, meliputi rasa nyeri ringan di bagian bawah perut, kontraksinya tidak teratur, tidak ada perubahan servikx, durasinya pendek, tidak bertambah jika pada saat beraktifitas.

2) Tanda persalinan

(1) Terjadinya his persalinan

His persalinan bersifat pada pingang terasa sakit, menjalar ke depan.

Kontraksinya Teratur, interval Pendek, kekuatan semakin besar, makin beraktifitas kekuatan semakin bertambah, kontraksi mengakibatkan perubahan uterus.

(2) Bloody show (pengeluaran lender di sertai daharh dari jalan lahir)

His permulaan, terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pembukaan dan pendarahan, lendir yang terdapat pada kanalis serviks lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan sadikit.

(3) Pengeluaran cairan

Keluar banyaknya cairan dari jalan lahir. akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban pecah menjelang sehingga pembukaan menjadi lengkap tetapi kadang kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil
(Marisah RR.2012)

2.2.3 Proses persalinan

1) Kala 1

Kala yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga adanya pembukaan servix sampai mencapai pembukaan lengkap(10cm). persalinan kala 1 berlangsung 18-24jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2) Kala II

Kala yang di mulai dengan pembukaan lengkap dari serviks sehingga berakhir dengan lahirnya bayi pada proses primi berlangsung 2 jam dan pada proses multi berlangsung 1 jam

3) Kala III

Kala dimulai setelah lahirnya bayi sampai berakhir dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV

Kala dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat dua jam setelah itu
(Ari Kuniarum 2016)

2.2.4 Dampak anemia dalam persalinan

Dampak anemia dalam persalinan bisa menyebabkan berlangsung lama dan terjadi partus terlantar pada kala I, berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan oprasi tindakan kebidanan pada kala II, dapat diikuti retensi placenta, pendarahan post partum sekunder akibat atonia uteri di kala III, dapat terjadi pendarahan post partum sekunder dan atonia uteri pada kala IV (Saefudin, 2008)

4T pendarahan di antaranya :

1. Tonus (atonis uteri)
2. Trauma (robekan jalan lahir)
3. Tissue (retensi placenta atau sisa placenta)
4. Thrombin (kelainan koangulasi darah)

2.3 Bayi baru lahir

2.3.1. Definisi Bayi baru lahir

Bayi baru lahir merupakan dimana individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma pada kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Eperti, 2013)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.

1. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- (1) Lahir cukup bulan antara 37-42 minggu
- (2) BB bayi tidak kurang dari 2500-4000 gram
- (3) Panjang badan bayi 48-52
- (4) Lingkar dada bayi 30-38
- (5) Lingkar kepala bayi 33-35
- (6) Lingkar lengan bayi 11-12
- (7) Frekuensi denyut jantung (FDJ) 120-160x/menit.
- (8) Respirasi kurang lebih 40-60x/menit.
- (9) Warna kulit kemerah_merahan
- (10) Rambut kepala sudah sempurna dan tidak terlihat rambut lanugo.
- (11) Kuku lemas dan agak panjang
- (12) Nilai APGAR lebih dari 7
- (13) Tonus otot aktif
- (14) Bayi lahir langsung menangis spontan

(15) Refleks rooting, refleks sucking, refleks morro, refleks grasping positif atau sudah baik (Eperti, 2013)

2.4 Nifas

2.4.1 Definisi Nifas

Nifas adalah (puerperium) yang dimulai setelah placenta lahir hingga berakhirnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 42 hari atau 6 minggu. (Elly dwi wahyuni, 2018)

2.4.2 Kujungan nifas

Pelayanan ibu nifas sesuai standar yaitu di lakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai dengan jadwal yang di anjurkan, di lakukan pada saat 6 jam pertama setelah persalinan, dan hari ke 4-28 hari pasca persalinan setelah itu pada hari ke 28- 42 hari.

Beberapa jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang di lakukan:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda viral seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu dan pernafasan .
- 2) Pemeriksaan abdomen seperti pemeriksaan TFU, kontraksi dan kandung kemih
- 3) Pemeriksaan lokhea pada vulva vagina
- 4) Pemeriksaan payudara seperti putting susu, Asi
- 5) Pemberian informasi tentang pemberian KIE pada ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- 6) Pelayanan keluarga berencana

Beberapa kunjungan nifas :

1) Kunjungan nifas KF 1

- (1) Mencegah terjadinya pendarahan
- (2) Memberitahu ibu dan keluarga tentang pendarahan pasca melahirkan
- (3) Memberitahu ibu Asi eksklusif selama 6 bulan
- (4) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mempererat hubungan ibu dan bayi
- (5) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

2) Kujungan KF 2

- (1) Memastikan tinggi fundus uteri , kontraksi, dan pendaran yang keluar
- (2) Menilai tanda – tanda bahaya infeksi
- (3) Memastikan asupan nutrisi ibu apakah sudah baik
- (4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar
- (5) Memengajarkan ibu perawatan tali pusat

3) Kunjungan KF 3

- (1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri sesuai dengan hari masa nifas dan tidak ada pendarahan
- (2) Menilai apakah ada tanda- tanda infeksi masa nifas
- (3) Memastikan ibu sudah mendapatkan asupan nutrinya dengan baik
- (4) Memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB) (Kemenkes RI 2015)

2.5 KB

2.5.1 Definisi KB

Definisi KB adalah usaha untuk mengukur jumlah atau jarak anak yang diinginkan agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau

alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan, cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perecanaan keluarga.(Marmi,2016)

Berdasarkan kontraepsi cara kerjanya dengan metode yaitu dengan metode barrier(penghalang), contohnya seperti kondom yang menghalangi sperma; metode hormonal seperti konsumsi pil: dan metode kontrasepsi alami yang tidak menggunakan alat-alat bantu maupun hormonal, namun berdasarkan fisiologi seorang wanita dengan tujuan untuk mencegahnya pembuahan. (Marmi, 2016)

2.5.2 Pelayanan KB

Pelayanan kb merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas

Pelayanan berkelanjutan dalam pelayanan kb, meliputi pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling WUS/ calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/ promosi KB pasca setelah persalinan.

2.5.3 KB pasca persalinan

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan

42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari (Kementerian kesehatan RI ,2017)

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

3.1 Jenis laporan

Jenis laporan pada tugas akhir ini yaitu menggunakan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelitian kasus (case study), yakni memberikan asuhan kebidanan yang di mulai dari usia 34 minggu sampai dengan 6 minggu post partum.

3.2 Tempat dan Waktu