

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

1.1.1 Pengerian kehamilan Trimester III

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari 7 sampai 9 bulan (Desiana, 2018)

1.1.2 Perubahan psikologis pada wanita hamil Trimester III

Pada Trimester ke III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran bayi, pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi dan ibu mulai tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi.

1.1.3 Perubahan fisiologi Kehamilan Trimester III

A. Uterus

uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut Tanda Hegar. Berat uterus tidak hamil adalah 30 gram sedangkan saat hamil

uterus mengalami peningkatan sampai akhir kehamilan mencapai 1000 gram (1 kg)
. (Auriel, 2023)

Table 1 TFU Dengan Cm Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tfu dengan cm
28 minggu	25 cm
32 minggu	27 cm
36 minggu	30 cm
40 minggu	34 cm

B. Serviks

Hormone estrogen menyebabkan masa dan kandungan air yang meningkat sehingga Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh dara yang menyebabkan serviks menjadi lunak (Desiana, 2018)

C. Perubahan berat badan

Pada ibu hamil trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Penambahan BB mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

D. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Ada beberapa hormone yang mempengaruhi pertumbuhan payudara, yaitu estrogen, progesterone dan somatotropin.

1.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1. Sering BAK

Pada kehamilan tua ibu akan sangat sering buang air kecil dikarenakan kandung kencing kemih ibu akan sangat sering penuh karena ginjal bekerja ekstra dan menghasilkan lebih banyak urin. Pada trimester ke III rahim ibu akan membesar dan memberi tekanan pada kandung kemih. Sehingga membuat ibu akan sering untuk buang air kecil (Desiana, 2018)

1.1.5 Kebutuhan kesehatan pada ibu hamil

1. Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mengosumsi makanan yang mengandung unsur-unsur yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Dan konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah). (RI, 2020)

2. Istirahat yang cukup

Anjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup, untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan untuk siang hari usahakan ibu tidur atau beristirahat 1-2 jam. (RI, 2020)

3. Kebersihan

Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih, mandi dan mengosok gigi 2x sehari, keramas 2x dalam seminggu, menjaga kebersihan payudara dan kemaluan dan jangan lupa untuk mengganti pakian dalam setiap hari atau susah basah pakian dalamnya (RI, 2020, hal. 18)

4. Lakukan stimulasi bersama suami

Anjurkan ibu atau suami agar sering berbicara dengan janin, dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu

5. Hubungan seksual

Hubungan seksual boleh dilakukan selama kehamilan ibu sehat, dan hamil bukan halangan untuk tidak berhubungan seksual. Hubungan seksual dapat dihentikan apabila terjadi : (Desiana, 2018)

- A. Perdarahan saat berhubungan seksual
- B. Terdapat infeksi dan adanya pengeluaran cairan dan ibu merasa nyeri atau pangs
- C. Dan terjadinya pengeluaran yang mendadak.

1.1.6 Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan, jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian pada ibu. Segera bawa ibu ke puskesmas, rumah sakit, dokter atau bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda bahaya seperti (RI, 2020, hal. 21)

1. Air ketuban keluar sebelum waktunya
2. Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua
3. Muntah berlebihan dan tidak mau makan
4. Janin yang kurang bergerak
5. Kaki,tangan dan wajah menjadi bengkak atau sakit kepala yang berlebihan disertai dengan kejang

Ada juga beberapa masalah lain yang di alami pada saat hamil yaitu (RI, 2020, hal. 21)

- 1) Sulit tidur dan cemas yang berlebihan
- 2) Jantung berdebar atau nyeri didada

3) Batuk yang lama (batuk lebih dari 2 minggu)

1.2 KONSEP DASAR PERSALINAN

1.2.1 Pengertian persalinan

Pengertian persalinan menurut WHO adalah persalinan yang mulai secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usis kehamilan 37-40 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi yang sehat.. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan juga adalah peristiwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan sekuensial dan terpadu di dalam miometrium, desidua dan serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari bahkan sampai minggu. Proses ini di mulain dengan adanya kontraksi uterus dan adanya perubahan pada serviks sampai dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Desiana, 2018, hal. 58)

BINA SEHAT PPNI

1.2.2 Jenis-jenis persalinan

1. Persalinan spontan, Proses persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri
2. Persalinan bantuan, prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar seperti *forceps/vakum* atau dilakukan secara operasi SC (*section caesarea*).
3. Persalinan anjuran, persalinan yang dibantu dengan rangsangan seperti pemberian pitocin atau prostaglandin. persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun bisa berlangsung dengan dilakukan amniotomi/pemecahan ketuban (Desiana, 2018)

1.2.3 Mekanisme persalinan

1. Engagement
Engagement terjadi ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk ke pintu atas panggul. Bilangan perlimaan kepala janin yang dapat dipalpasi melalui abdomen sering digunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari 2/5 kepala janin dapat dipalpasi melalui abdomen.
2. Penjurunan (descent)
Penurunan kepala janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan T3, selama kala 1 persalinan kontraksi dan retraksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun.
3. Fleksi

permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Fleksi ini mungkin merupakan gerakan pasif, sebagian karena struktur disekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk memfasilitasi perjalanannya melalui jalan lahir.

4. Ekstensi

Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Ini disebabkan oleh gaya tahan di dasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensisuboksiput bertindak sebagai hipomoklion (sumbu putar).

5. Putaran paksi luar

putar paksi luar bahu posterior berada di bawah symphysis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang dengan cara fleksi lateral dan selanjutnya tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir

1.2.4 Tanda-tanda persalinan

1. Kontraksi uterus

Tanda awal bahwa ibu hamil ingin melahirkan adalah adanya kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta (walyani, 2019).

2. Pengeluaran lender bercampur darah

Pengeluaran lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan adanya robekan pada pembuluh darah waktu serviks membuka (Auriel, 2023)

3. Ketuban pecah dengan sendirinya

Pecahnya air ketuban adalah tanda pasti persalinan, jika ketuban sudah pecah maka persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Setelah ketuban pecah kontraksi akan lebih sering dan lebih intens karena janin akan semakin ke arah rahim. Cairan ketuban biasanya berwarna bening tidak berbau. Jika dalam 24 jam tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu seperti ekstraksi vakum dan section caesarea (Auriel, 2023)

1.2.5 Tahapan persalinan

Ada beberapa tahapan persalinan yaitu

A. Kala 1

Kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm). (Auriel, 2023)

Pembukaan serviks dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Fase laten dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks yang berlangsung 7-8 jam. Pembukaan serviks sendiri terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3cm.

b) Fase aktif

Di fase ini berlangsung 6 jam dan dibagi menjadi 3 yaitu

1. akselerasi, ini berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.

2. dilatasi maksimal, ini berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.
3. diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm.

B. Kala 2

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Auriel, 2023)

Ada beberapa tanda dari kala II persalinan yang sudah dekat yaitu :

1. Ibu merasa adanya dorongan kuat dan meneran
2. Adanya tekanan yang meningkat pada rectum dan vagina
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan spinger ani membuka

Gejala utama dari kala II antara lain :

- Adanya His yang semakin adekuat, intervalnya 2-3 menit, durasi 50-100 detik
- Ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

C. Kala 3

Kala III disebut sebagai kala urin, setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan tidak berlangsung lebih dari 30 menit.

1) Manejemen aktif kala III

- Suntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir
- Lakukan peregangan tali pusat terkendali

- Lakukan massase fundus uteri
- 2) Tanda-tanda pelepasan plasenta
- Perubahan tinggi fundus uteri
 - Tali pusat bertambah panjang
 - Adanya semburan darah secara tiba-tiba
- 3) Tanda-tanda pelepasan plasenta

D. Kala 4

Kala IV berlangsung hingga 2 jam sesudah plasenta lahir, pada kala ini sangat penting dilakukan pemeriksaan/observasi yang dilakukan yaitu memantau tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh), kontraksi uterus, dan perdarahan.

Ada 7 langkah pemantauan pada kala IV yaitu:

- 1) Kedaan umum ibu
- 2) Pemeriksaan tanda vital
- 3) Lakukan rangsangan taktil
- 4) Kontraksi uterus
- 5) perdarahan
- 6) Kandung kecing
- 7) Dan masukan semua pemantauan kala IV pada halaman belakang patograf.

1.2.6 Posisi yang digunakan saat persalinan

Pelaksanaan asuhan sayang ibu adalah memberikan pasien memilih posisi untuk melangsungkan persalinan.

Table 2 Posisi Bersalin yang Benar

Posisi bersalin	Keuntungan dari posisi tersebut
Posisi berbaring (litotomi)	Pada posisi ini jalan lahir akan menghadap ke depan dan mudah untuk mengukur perkembangan dan pembukaan serta waktu persalinan
Posisi miring ke kiri	Dapat memberikan rasa santai pada ibu yang letih, memberikan oksigen yang baik pada janin karena mengurangi penekanan pada vena cava inferior dan dapat mencegah terjadinya laserasi perineum
Posisi berdiri	Posisinya muda bergerak dan bisa menjaga napas saat mengejan, membantu orang lain mudah untuk memijat, membuat kontraksi lebih efektif dan mempercepat tahap pertama membantu bayi bergerak dalam posisi yang baik.
Posisi setengah duduk	Jalan lahir yang ditempuh bayi untuk bisa keluar jadi lebih pendek dan suplai oksigen dan ibu ke janin juga akan dapat berlangsung secara maksimal dan dapat bantu gaya gravitasi walaupun Cuma sedikit.
Posisi jongkok	
Posisi berlutut/merangkak	Dengan posisi yang bersandar kedepan akan membantu untuk meringankan ibu dari rasa sakit persalinan dan dapat mengurangi tekanan pada perineum sehingga

	robekan perineum pasangan untuk melakukan pijatan.
--	--

1.3 Konsep dasar nifas

1.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6 minggu atau 42 hari (Fitri & Setiawandari, 2020)

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan.

1.3.2 Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Involusi uteri

Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan semula sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

Table 3 Perubahan Uteri Pada Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Desiana, 2018)

2. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua dan jaringan nekrotik dalam uterus. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Dan lochea mempunyai perubahan volume dan warna karena adanya proses involusi (Desiana, 2018)

Proses keluarnya lochea ada 4 tahapan :

A. Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah

B. Lochea Sanguilenta

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

C. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

D. Lochea alba

Lochea ini berwarna putih dan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3. Perubahan vagina dan perineum

Setelah beberapa hari pasca persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor dan mengalami penekanan serta peregangan yang besar saat proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

1.3.3 Tahapan pada masa nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 periode (Desiana, 2018) yaitu :

1. Puerperium dini : kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan
2. Puerperium intermedial : kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama ibu hamil atau persalinannya mempunyai komplikasi

1.3.4 Tanda bahaya masa nifas

Menurut (RI, 2020, hal. 28) Deteksi dini bahaya pada masa nifas seperti berikut ini :

1. Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan dibagi menjadi 2 yaitu

A. Perdarahan pascasalin primer. Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir

B. Perdarahan pascasalin sekunder. Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membrane.

2. Demam

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu

3. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Jika ibu tidak menyusui bayi maka dapat menyebabkan terjadinya bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

4. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang

1.3.5 Kunjungan masa nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi

dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya (Fitri & Setiawandari, 2020)

Table 4 Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	3 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">- mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri- mendeteksi dan merawat adanya penyebab lain perdarahan, segera rujuk jika perdarahan berlanjut- memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi- melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>bounding attachment</i>)- membimbing pemberian ASI lebih awal (SI eksklusif)
2	14 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal- Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit- Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

3	28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
4	5 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas - Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

1.3.6 Proses laktasi dan menyusui

1. Pengertian laktasi

Laktasi merupakan masa setelah masa kehamilan dan masa persalinan di mana ibu menyusui sendiri sang buah hati. Ibu harus menyusui bayi sekitar 30 menit setelah melahirkan. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat bermanfaat untuk tumbuh

kembang bayi. Laktasi adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu

2. Langkah-langkah menyusui yang benar

- A. Menyusui sesering mungkin/semua bayi (8-12 kali sehari atau lebih)
- B. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam, maka bangunkan lalu susui
- C. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- D. Apabila bayi susah kenyang, tetapi payudara terasa penuh/kencang, maka payudara perlu diperas, hal ini bertujuan untuk mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI.

Posisi menyusui yang benar

3. Frekuensi menyusui

- A. Menyusui bayi tidak perlu dijadwal, menyusui dilakukan setiap saat bayi membutuhkan ASI
- B. ASI ada dalam lambung bayi hingga habis diserap berlangsung dalam 2 jam, oleh karena itu usahakan bayi menyusui lagi dalam 2 jam
- C. Bayi yang sehat akan menyusui dan mengosongkan satu payudara selama 5-7 menit

Kebutuhan ASI bayi harus selalu tercukupi setiap hari. ASI yang cukup akan membuat bayi merasa tenang dan rileks. Bayi akan melepaskan puting susu sendiri apabila bayi merasa telah kenyang. Jika ASI tercukupi dengan baik maka ditandai dengan bayi akan buang air kecil sebanyak 5-6 kali dalam sehari dan buang air besar sebanyak 2 kali atau lebih (Fitri & Setiawandari, 2020)

4. Manfaat ASI

- A. ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi
 - B. ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit
 - C. Bayi yang diberikan ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (jaundice)
 - D. Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi dan muda di cerna oleh bayi
 - E. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
5. Cara pemerahan ASI
- A. Cuci tangan dengan sabun sebelum pemerahan ASI
 - B. Gunakan gelas/mangkok kaca/keramik dan mangkok dan jangan menggunakan bahan dari plastic ataupun melamin.
 - C. Kemudian jari telunjuk dan ibu jariseperti huruf C dan letakan di batasan areola mammae. Gerakan perah dan lepas dilakukan berulang (RI, 2020, hal. 30).
6. Cara penyimpanan ASI
- Menurut (RI, 2020, hal. 30) menyatakan bahwa cara menyimpan ASI Perah (ASIP)

Table 5 Cara Penyimpanan ASI

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
ASI baru diperah disimpan dalam cooler bag	15 °C	24 jam
Dalam ruangan (ASIP Segar)	27 °C s/d 32 °C	4 jam
	≤ 25 °C	6-8 jam
Kulkas	≤ 4 °C	48-72 jam (2-3 hari)
Freezer pada lemari es 1 pintu	- 15 °C s/d 0 °C	2 minggu

Freezer pada lemari es 2 pintu	-20 °C s/d -18 °C	3-6 bulan
--------------------------------	-------------------	-----------

Catatan : simpan ASI perah sebanyak 15-60ml per wadah untuk menghindari ASI perah terbuang karena tidak habis diminum oleh bayi

7. Cara pemberian ASI

- A. ASI yang sudah disimpan di lemari pendingin dihangatkan dengan merendamnya dalam air panas
- B. ASI yang sudah dihangatkan jika sisa tidak boleh di kembalikan ke dalam lemari es
- C. ASI yang disimpan dilemari pembeku dipindahkan dilemari pendingin untuk dicairkan
- D. ASI diberikan dengan menggunakan sendok atau cangkir

1.4 Neonatus

1.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) atau disebut juga dengan neonatus merupakan bayi berusia 0 sampai dengan 28 hari yang baru mengalami proses kelahiran dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2.500 – 4.000 gram¹, bayi lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat (Fitri & Setiawandari, 2020)

1.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

- A. Berat badan 2500-4000 gram
- B. Panjang badan lahir 48-52 cm
- C. Lingkar dada 30-38 cm
- D. Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit
- E. Pernapasan ? 40 – 60 kali/ menit
- F. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- G. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna dan Kuku agak panjang dan lemas
- H. Genetalia
Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada bayi laki-laki testis sudah turun, dan skrotum sudah ada
- I. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- J. Reflek moro/ gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- K. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama

1.4.3 Tanda bahaya bayi baru lahir

Bahaya pada bayi baru lahir ditandai dengan :

- A. Pernafasan > 60X/ menit
- B. Kehangatan > 37,5°C
- C. Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar
- D. Adanya tanda-tanda Infeksi, ditandai dengan
 - a) Suhu badan tinggi, warna kulit menjadi merah, badan bengkak, dan adanya pengeluaran cairan/nanah yang berbau busuk.

- b) Tali pusat mengeluarkan cairan yang berbau
- c) Kejang, lemas, tangisan lemah, dan aktifitas terlihat mengigil.
- d) Tinja lembek dan berwarna hijau tua serta adanya lender dan darah pada tinja.

1.4.4 Asuhan bayi baru lahir normal

Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek berikut :

A. Selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat

Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak tangan bayi setiap 15 menit dan jangan lupa mengganti handuk/kain yang basah dengan handuk kering lalu segera bungkus bayi dengan selimut.

Table 6 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/Melawan
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif / langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

B. Menilai pernapasan

Jika bayi tidak segera bernafas, segera lakukan resusitasi, dan apabila bayi mengalami sianosis atau sukar bernafas dengan frekuensi nafas < 30 atau > 60 x/menit maka segera berikan O₂.

C. Salep mata

Salep mata diberikan pada jam pertama setelah bayi lahir. Obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata kerana klamidia

D. Pemeriksaan fisik

E. Beri vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, bayi baru lahir normal perlu diberikan vit k per oral 1 normal dan cukup bulan perlu diberikan Vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari. Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 – 1 mg IM.

F. Perawatan lain

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) berikan imunisasi Hepatitis B
- 3) Ajarkan cara perawatan bayi, yaitu :
 - a. berikan ASI sesuai kebutuhan tiap 2 – 3 jam sesring mungkin
 - b. Pertahankan bayi tetap bersama ibu
 - c. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- d. Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan

1.4.5 Jadwal kunjungan neonatal

1. Kunjungan neonatal ke 1 (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke 1 yaitu pada hari pertama sampai hari ke dua (6 jam sampai 48 jam), asuhan kunjungan neonatal yang ke 1 yaitu

- A. Pemeriksaan fisik bayi
- B. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- C. memperahankan suhu tubuh bayi
- D. memantau TTV bayi
- E. pemberian imunisasi
- F. KIE pada ibu pemberian ASI dan tanda bahaya pada neonatus serta perawatan tali pusat

2. Kunjungan neonatal ke 2 (KN 2)

Kunjungan neonatal yang ke 2 yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7, asuhan kunjungan neonatal yang ke 2 yaitu :

- A. Menjaga kebersihan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi
- B. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- C. Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- D. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- E. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

3. Kunjungan neonatal ke 1 (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ke 3 yaitu pada hari ke 8 sampai hari ke 28, asuhan kunjungan neonatal yang ke 3 yaitu :

- A. Mencegah infeksi
- B. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
- C. Mengajak ibu untuk menyusui sesering mungkin
- D. Memberikan ASI seja selama 6 bulan
- E. Menjaga kehangatan bayi
- F. Memberikan ASI eksklusif

1.4.6 jadwal imunisasi

Menurut World Health Organization (2019), imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit. Sedangkan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Vaksin mengandung virus atau bakteri yang dimatikan atau dilemahkan, dan tidak menyebabkan penyakit atau membuat seseorang berisiko mengalami komplikasi. Kebanyakan vaksin diberikan melalui suntikan, tetapi beberapa diberikan secara oral (melalui mulut) atau disemprotkan ke hidung (World Health Organization, 2019).

Ada beberapa jenis imunisasi bayi yang perlu dipenuhi dalam rentang usia 0-6 bulan. Berikut ini penjabaran jadwal imunisasi bayi 0-6 bulan dan jenis vaksinnnya:

a. **Hepatitis B**

Menurut rekomendasi **IDAI**, imunisasi ini idealnya diberikan sedini mungkin, yaitu sebelum berumur 24 jam. Imunisasi hepatitis B didahului oleh penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Apabila terlambat diberikan, HBIG dapat diberikan sampai 7 hari. Adapun, sang bayi juga perlu diperiksa anti-HBs pada usianya 9 sampai 12 bulan. Jika pemberian dosis terakhir terlambat, tes harus dilakukan 1-2 bulan setelah dosis terakhir.

b. **Polio**

Berdasarkan informasi dari laman resmi **IDAI**, vaksin polio oral diberikan saat lahir sampai usia 1 bulan. Kemudian pengulangannya setiap bulan, yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan.

c. **BCG**

Imunisasi BCG ini berfungsi untuk mencegah penyakit tuberculosis (TBC). Jadwal imunisasi BCG hanya satu kali. **IDAI** merekomendasikan pemberian imunisasi BCG pada saat bayi berusia 2-3 bulan.

d. **Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT)**

Imunisasi DPT diberikan 3 kali sebagai imunisasi dasar dan dilanjutkan dengan imunisasi ulangan 1 kali dengan interval setahun setelah DPT3. Jadwal imunisasi DPT pertama kali diberikan pada usia 2 bulan dengan interval satu bulan.

e. **Haemophilus influenzae tipe B (HiB)**

Imunisasi HiB ini berguna untuk melindungi tubuh dari bakteri *Haemophilus influenzae* tipe B yang dapat menyebabkan infeksi berat, seperti pneumonia dan meningitis. Imunisasi ini biasanya diberikan dalam bentuk vaksin kombinasi bernama pentabio (gabungan dari vaksin DPT, hepatitis B, dan HiB) pada usia 2, 4, dan 6 bulan, dan diulang pada usia 18 bulan.

f. **Pneumokokus (PCV)**

Menurut IDAI, imunisasi ini berguna untuk mencegah infeksi kuman pneumokokus yang dapat menyebabkan radang paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis), dan infeksi darah. Jadwal imunisasi PCV ini dimulai sejak usia 2 bulan dan diberikan sebanyak 3 kali dengan interval 4-8 minggu.

g. **Vaksin Rotavirus (RV)**

Vaksin RV monovalen (RV1) diteteskan ke dalam mulut bayi dalam 2 dosis. Dosis pertama pada usia 6 sampai 12 minggu (1,5 bulan sampai 3 bulan) dan dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu dan paling lambat usia 24 minggu (6 bulan). Sementara Vaksin RC pentavalen (RV5) diberikan dalam 3 dosis. Dosis pertama pada usia 6 sampai 12 minggu (1,5 bulan sampai 3 bulan), interval antara dosis 4-10 minggu dan dosis ketiga paling lambat diberikan pada usia 32 minggu (8 bulan)

Bayi berusia 6-12 bulan masih harus mendapatkan beberapa jenis imunisasi untuk melindunginya dari segala jenis virus dan bakteri yang dapat menyebabkan penyakit. Berikut penjabaran jadwal dan jenis vaksinnnya:

h. **Influenza**

Pemberian imunisasi influenza ini dimulai saat bayi berusia 6 bulan dan dapat diberikan kapan saja. Sebaiknya, Mama melakukan imunisasi influenza ini setiap satu tahun sekali.

i. **Campak, Mumps, dan Rubella (MMR)**

Berdasarkan jadwal imunisasi bayi dari IDAI, vaksin MMR sudah bisa diberikan pada anak usia 9 bulan. Vaksin ini berfungsi untuk mencegah penyakit campak, gondongan, dan rubella.

j. **Japanese Encephalitis (JE)**

Japanese Encephalitis (JE) adalah penyakit radang otak (ensefalitis) yang disebabkan oleh virus JE yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi. Vaksin ini diberikan pada anak usia 9 bulan yang tinggal atau berencana akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang, dapat dilakukan pengulangan pada 1-2 tahun setelahnya.

Selain bayi, anak usia 12-24 bulan juga masih perlu melakukan imunisasi. Namun di rentang usia ini, umumnya mereka sudah tidak terlalu banyak mendapatkan vaksin. Berikut jadwal dan jenis vaksinya:

k. **Varisela**

Imunisasi ini berguna untuk mencegah penyakit cacar air yang disebabkan oleh virus *varicella-zoster*. Pemberian vaksin ini dapat diberikan ketika anak telah berusia 1 tahun, sebanyak 1 kali.

l. **Hepatitis A**

Hepatitis A adalah salah satu jenis penyakit hepatitis yang dapat merusak organ hati. Salah satu langkah pencegahannya yaitu dengan melakukan imunisasi

vaksin hepatitis A sebanyak 2 dosis dengan interval 6-12 bulan, mulai dari umur 1 tahun.

1.5 Konsep dasar keluarga berencana (KB)

1.5.1 Pengertian KB

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang digunakan untuk mencegah kehamilan atau menunda keturunan. Cara kerja kontrasepsi sendiri yaitu untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan membuat rongga dinding rahim yang siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma. Upaya dari menggunakan kontrasepsi ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan juga upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan alat atau obat (Purwanti, 2021)

Kontrasepsi juga merupakan program pemerintah untuk menyeimbangkan kebutuhan dan jumlah penduduk. Dan kontrasepsi juga merupakan upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat (Purwanti, 2021)

1.5.2 Tujuan kb

Tujuan dari kb sendiri yaitu untuk mengatur jarak kehamilan agar tidak terlalu dekat minimal (2 tahun setelah kelahiran). Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan (ibu, bayi dan balita), dan kb juga dapat mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan (sebaiknya tidak lebih dari tiga) (RI, 2020)

1.5.3 Jenis kb

Alat kontrasepsi memiliki banyak jenis yang memiliki manfaat dan kekurangannya masing-masing.

1) Metode kontrasepsi tanpa alat

A. Metode Amenore (MAL)

Metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air susu ibu (ASI) secara efektif, artinya hanya diberikan asi saja tanpa tambahan makanan dan minuman. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah kelahiran.

Kb mal memiliki banyak keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB MAL sendiri hanya efektif hanya sampai 6 bulan, Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Kb MAL ini tidak memiliki efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, kb ini juga mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan dapat meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

2) Metode kontrasepsi sederhana (dengan alat)

A. Kb kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat berhubungan, kondom dibuat dari bahan karet latex dan dipakai pada alat kelamin pria pada keadaan ereksi sebelum berhubungan suami istri. Kondom sarung atau selubung karet yang berbentuk

silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna perempuan.

Keuntungan dari kontra sepsi kondom yaitu

- Sangat efektif dan aman
- Dapat diawasi sendiri oleh pemakai
- Tidak mengganggu saat berhubungan seksual
- Tidak mengganggu laktasi

Kerugian dari kondom sendiri yaitu

- Pemakaian awal perlu bimbingan
- Insersinya relative sulit
- Kurang populer
- Perempuan perlu memanipulasi genitalianya sendiri
- Dapat menyebabkan infeksi uretra

B. Pil (pil progestin)

Pil KB adalah kontrasepsi hormonal yang umumnya digunakan untuk mencegah kehamilan. Ada dua jenis pil KB, yaitu pil KB kombinasi dan pil KB khusus progestin. Obat ini hanya boleh digunakan atas saran dokter. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghambat proses pematangan dan implantasi janin pada rahim. Kb pil sangat efektif 98,5 % pada kb pil minimal jangankan sampai melupakan meminumnya, jika lupa minum maka akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

Keuntungan dari pil kb

- sangat efektif jika digunakan dengan benar dan konsisten

- tidak mengganggu asi karena tidak mengandung estrogen
- nyaman dan mudah digunakan
- tidak mengganggu hubungan seksual
- kesuburan cepat kembali
- dapat dihentikan setiap saat
- mampu mengurangi nyeri haid
- dapat mengurangi jumlah darah haid, anemia, dan menurunkan pembekuan darah
- Tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi.

Kerugian dari pil kb ini yaitu

- efektifitasnya berkurang apabila menyusui juga berkurang
- Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS
- Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik

Adapun efek samping dari pil kb itu sendiri dapat menyebabkan

- Payudara tegang
- Mual
- Pusing
- Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur)
- Peningkatan/penurunan berat badan dan Dermatitis atau jerawat.

C. Suntik

KB suntik adalah jenis kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh. Hormon tersebut nantinya bertugas untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) di masa subur. KB suntik dibagi menjadi dua yaitu:

1. Suntik 3 bulan (depo provera)

Digunakan untuk kontrasepsi parenteral mempunyai efek progesteron yang kuat dan efektif. Noristerat termasuk golongan kontrasepsi suntikan.

Keuntungan dari kb suntik 3 bulan yaitu

- Sangat efektif
- mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
- Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- Tidak mempengaruhi ASI
- Tidak mengandung estrogen
- efek samping sedikit
- Mencegah beberapa penyakit radang panggul dan Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

kekurangan dari kb suntuk 3 bulan ini dapat

- meningkatkan berat badan
- Pola haid tidak teratur
- Tidak melindungi terhadap penyakit infeksi menular seksual, HIV/AIDS,
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- Setelah pemakaian suntikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan suntikan sebelumnya belum habis

2. Suntikan 1 bulan (monthly injectable)

Suntik bulanan mengandung 2 hormon progesterin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh. Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum. Efektivitas tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan, bila tepat waktu angka kehamilannya kurang dari 1 per 100 perempuan.

D. Implan/AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit)

Alat kontrasepsi bawah kulit atau implant mengandung progesterin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetil. Pemakaian kb implant sendiri untuk perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun). Implan terdiri dari 6 skala kapsul dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan silastik, masing-masing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel dalam format kristal dengan masa kerja lima tahun.

Keuntungan dari kb implant

- Perlindungan jangka panjang hingga mencapai 5 tahun
- Mengembalikan kesuburan lebih cepat
- Tidak mengandung hormon estrogen
- implan mengandung progesterin dosis rendah
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Mempunyai daya guna tinggi dengan efektivitas penggunaan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan
- Mengurangi jumlah darah menstruasi
- dapat dicabut setiap saat.

kerugian dari kb implant ini sendiri yaitu dapat

- menyebabkan sakit kepala
- kenaikan berat badan
- gelisa
- timbulnya jirawat
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS
- Efektivitas menurun bila penggunaan obat-obat tuberkulosis atau epilepsy
- Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, sehingga klien tidak dapat memberhentikan sendiri pemakaiannya.

Beberapa jenis implant yaitu

- Norplant
- Implanon
- Jadena & Indoplant

E. IUD/AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

Kelebihan kb IUD

- Dapat bekerja efektif segera setelah pemasangan
- Sebagai metode kontrasepsi jangka panjang

- Meningkatkan kenyamanan seksual, sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan / pascaabortus (jika tidak ada infeksi)
- Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- Dapat membantu mencegah kehamilan ektopik
- AKDR umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan kesuburan berlangsung cepat (angka konsepsi 78-88% setelah 12 bulan dan 92-97% pada tiga tahun setelah pengeluaran)

Kekurangan

- Perubahan siklus haid
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- Saat haid lebih sakit (dismenore)
- Tidak protektif mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada wanita yang suka berganti pasangan, jika dipasangkan dapat memicu berbagai penyakit salah satunya penyakit radang panggul pada wanita dengan IMS, yang memicu terjadi infertilitasi
- Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangannya
- Menimbulkan sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi dan menghilang selama 1-2 hari setelah pemasangan

3) Kontrasepsi menggunakan metode Operasi

A. Tubektomi (MOU)

Tubektomi (MOW/ Metode Operasi Wanita) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

kelebihan dari kontrasepsi MOU yaitu

- tidak mengganggu ASI
- jarang ada keluhan samping
- Angka kegagalan hampir tidak ada
- efektivitas mencapai 99,5 %
- Tidak mengganggu gairah seksual
- tidak ada perubahan fungsi seksual lainnya.

kekurangan dari kb ini sendiri yaitu

- oprasi yang dilakukan oleh dokter yang telati
- perlu pertimbangan matang
- mengingat kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, karena sifatnya permanen.

Kontrasepsi MOU ini sendiri memiliki syarat-syarat menjadi pengguna yaitu Mendapatkan keterangan dari dokter atau petugas pelayanan kontrasepsi, Pasangannya harus memberikan persetujuan secara tertulis, Sukarela terhadap keputusan menggunakan kontrasepsi.

1.6 Konsep dasar Asuhan Kebidanan

1) Pengertian

asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada saat hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang dengan patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan.

2) Manajemen Varney

Standar Asuhan kebidanan adalah suatu acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

a. Langkah 1 pengumpulan data dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti Identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

b. Langkah 2 Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien sesuai dengan interpretasi yang benar atas dasar data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan

masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standard nomenklatur diagnosis kebidanan

c. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan maka dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah 4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

e. Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain

f. Langkah 6 melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari suatu klien

g. Langkah 7 evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.7 Asuhan Kebidanan Metode SOAP

1) S (Subjective): Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada orang bisu, dibagian data di belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnose yang akan dibuat (Desiana, 2018)

2) O (Objective): Data hasil observasi Data

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga dapat dimasukkan dalam dat objektif

sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Desiana, 2018)

3) **A (Assessment):** Diagnosa kebidanan

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat

4) **P (Planning):** Apa yang dilakukan terhadap masalah

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi.

1.8 Asuhan kebidanan pada masa hamil

Hari.tanggal pengkajian : sesuai hari dan tanggal pengkajian

Pengkajian : sesuai tanggal pengkajian

Tempat pengkajian : sesuai dengan tempat pengkajian

Pengkajian : sesuai dengan pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : untuk mengenal ibu dan suami

Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil ialah wanita dengan usia 20-35 tahun usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

Suku/bangsa : untuk mengetahui pengaruh terhadap pola pikir mengenai adat istiadat yang dianut

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya

Pendidikan, pekerjaan dan alamat (Auriel, 2023)

2) Keluhan Utama

Ditanyakan keluhan utama untuk dapat mengetahui alasan pasien datang (Auriel, 2023)

3) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya

4) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini

6) Riwayat Hamil Sekarang

Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang

7) Riwayat Penyakit Keluarga

Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui adanya penyakit menurun, menahun, atau menular

8) Riwayat Penyakit yang Lalu/Sekarang

Ditanyakan agar dapat mengetahui apakah adanya penyakit menular, menahun atau menurun

9) Riwayat Keluarga Berencana

Ditanyakan agar dapat Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Ditanyaskn untuk mengetahui Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Pola Istirahat dan Pola Aktvitas ibu sehari-hari sebelum dan sesudah hamil

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Keadaan Umum, Kesadaran, TTV (Suhu, Respirasi, Nadi, TD), Tinggi Badan, Berat Badan, LILA

2) Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Muka, Mata, Mulut, Gigi/Gusi, Leher, Payudara, Perut (Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV), DJJ (120-160 x/menit), Genetalia/Anus, Ekstremitas.

1.9 Asuhan kebidanan pada persalinan

1) Data Subyektif

a. Biodata

Nama : untuk mengenal ibu dan suami

Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil ialah wanita dengan usia 20-35 tahun usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

Suku/bangsa : untuk mengetahui pengaruh terhadap pola pikir mengenai adat istiadat yang dianut

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya

Pendidikan, pekerjaan dan alama

b. Keluhan utama

Ditanyakan keluhan utama untuk dapat mengetahui alasan pasien datang

c. Riwayat kesehatan

Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui adanya penyakit menurun, menahun, atau menular

d. Riwayat menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.

e. Riwayat pernikahan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya

f. Riwayat kehamilan sekarang

Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang

g. Riwayat kontrasepsi

Ditanyakan agar dapat Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Ditanyakan untuk mengetahui Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Pola Istirahat dan Pola Aktivas ibu sehari-hari sebelum dan sesudah hamil

2) Data objektif

a. Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Keadaan Umum, Kesadaran, TTV (Suhu, Respirasi, Nadi, TD), Tinggi Badan, Berat Badan

b. Pemeriksaan fisik

Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Muka, Mata, Mulut, Gigi/Gusi, Leher, Payudara, Perut (Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV), DJJ (120-160 x/menit), Genetalia/Anus, Ekstremitas dan pemeriksaan khusus

3) Analisa

Ny...PAPIAH...umur....denganprenatal....UK...

4) Penatalaksanaan

a. Asuhan kebidanan pada kala I

- Mendiagnosa inpartu
- Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar lendir bercampur darah (blood show) melalui vagina.
- Pemantauan his yang adekuat
- Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan
- Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan
- Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

b. Asuhan kebidanan pada kala II

- Mendiagnosis kala II, Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.
- Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II
- Lakukan Amniotomi, Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan

- Episiotomi, Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi apabila didapatkan adanya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vagina, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan

c. Asuhan kebidanan pada kala III (MAK III)

- Mengetahui Tujuan manajemen aktif kala III, Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.
- Mengetahui fisiologi kala III, Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplasenta akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak
- Keuntungan manajemen aktif kala III, Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta
- Lakukan Langkah Manajemen Aktif Kala III
- Lakukan Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir

- Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 - Masase fundus uteri
 - Deteksi atonia uter
- d. Asuhan kebidanan pada kala IV

Deteksi atonia uteri di mana 15 menit masase fundus uteri tidak berkontraksi. Penatalaksanaannya yaitu bidan melakukan kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna

- Melakukan Asuhan persalinan kala IV
- Lakukan pemantauan kala IV

1.10 Asuhan kebidanan pada masa nifas

1) Data subjektif

Data Subyektif Identitas (Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat) Keluhan Utama, Riwayat Kehamilan dan Nifas yang lalu, Riwayat Persalinan, Pola Nutrisi dan Cairan, Personal Hygiene, Pola Laktasi, Perencanaan KB.

2) Data objektif

Kedaan umum, Kesadaran, TTV (Suhu, Nadi, Respirasi, Tekanan Darah), Payudara, Abdomen, Genetalia, Ektremitas

3) Analisa

Ny.....PAPIAH dengan PostPartum hari ke...

4) Penatalaksanaan

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6-48 jam postpartum

- Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan nifas dengan melakukan masase uterus
- Mengajarkan ibu mobilisasi dini
- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI awal
- Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara
- Mengajarkan ibu untuk melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan cara menyusui sendiri, memeluk bayi

b. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3-7 hari postpartum

- Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar
- Memberikan HE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya
- Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar
- Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup
- Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- Mengajarkan ibu untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri/ personal hygiene

c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8-28 hari postpartum

- Mengevaluasi ibu mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

- Mengevaluasi/memastikan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup.
- Mengevaluasi memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar
- Memastikan ibu untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri/personal hygiene

1.11 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1) Data subjektif

a. Identitas Anak

Nama anak , Jenis Kelamin anak, Anak Ke berapa

b. Identitas Orangtua

Identitas (Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat)

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam...

d. Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi, dan pola eliminasi

e. Riwayat Imunisasi Imunisasi

Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, Polio dan Campak)

2) Data objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum, Tanda-tanda Vital (Pernapasan, Warna kulit, Denyut jantung, suhu aksila 36,5-37,5°C). Pemeriksaan antropometri (BB, PB, Lingkar kepala, Lingkar lengan ukuran normal 10-11 cm)

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala, Mata, Hidung dan Mulut, Telinga, Leher, Dada, Abdomen, Alat Kelamin, Anus, Pinggul, Tungkai dan Kaki, Punggung, Kulit

3) Analisa

Diagnose yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut : By.Ny...Usia...dengan bayi baru lahir fisiologis.

4) Pelatalaksanaan

a. Asuhan Bayi Baru Lahir 6-48 jam setelah bayi lahir

- Mengajarkan ibu tentang melakukan perawatan tali pusat
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
- Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimu
- Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

b. Asuhan Bayi Baru Lahir hari ke 3-7 setelah bayi lahir

- Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hanga
- Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi

c. Asuhan Bayi Baru Lahir hari ke 8-28 setelah bayi lahir

- Mengevaluasai memastikan ibu menyusui bayi sesering mungkin dengan ASI Ekskusif
- Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan bayi

- Memastikan ibu menjaga bayi tetap hangat
- Memastikan ibu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- Memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG

1.12 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

1) Data subjektif

- Keluhan utama
- Riwayat mentruasi
- Riwayat keluarga berencana
- Riwayat penyakit keluarga

2) Data objektif

- Keadaan umum
- kesadaran

3) Analisa data

Ny...P... Ab...Ah... Umur...dengan calon akseptor KB

4) Penatalaksanaan

- Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa
- Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB
- Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya
- Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi.