BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah masa dimana terapat janin di dalam Rahim seorang perempuan. (Harahap, 2021)

Kehamilan di dahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru yang berupa janin dan tumbuh di dalam Rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. (Harahap, 2021)

b. Etiologi Kehamilan

1. Konsep fertilisasi dan implantasi

   Konsepsi fertilisasi (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi* / Rahim, kemudian melekat pada *mukosa rahim* dan bersarang di ruang Rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implementasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan *(konsepsi-fertilisasi)* , nidasi dan plasenta.

2. Pembuahan dan perkembangan janin minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-11.
   a) Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk embiro kurang daro 0,64 cm.
   b) Minggu ke-8 perkembangan cepat, jantungnya muali memompa darah anggota badan terbentuk dengan baik.
   c) Minggu ke-12 embrio menjadi janin

d) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh berat janin sekitar 0,2 kg
e) Minggu ke-20 serviks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis, bulu mata, dan rambut terbentuk.
f) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai berat janin 0,7-0,8 kg
g) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir
h) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43
i) Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

Di tiap trimester, sejumlah perubahan akan terjadi pada tubuh ibu dan janin yang sedang berkembang. Sebelum hamil pun, perempuan akan mengalami sejumlah proses. Mulai dari proses pembuahan hingga implantasi yang pada akhirnya akan menjadi janin yang berkembang.

1. Trimester pertama (hingga 14 minggu pertama)

   Ibu akan mengalami banyak gejala dan keluhan selama trimester ini, sebagai penyesuaian dengan perubahan hormonal kehamilan. Pada minggu-minggu awal, perut ibu mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi di dalam tubuh ibu. Perubahan hormon yang paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan kadar estrogen dan hCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan dirasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilannya. Selain itu, ibu juga akan merasa lebih lelah dari biasanya selama trimester pertama, gejala yang disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon progesteron, yang dapat menyebabkan ngantuk.

2. Trimester kedua (14-26 minggu)

   Pada trimester kedua, gejala yang tidak menyenangkan seperti kehamilan awal dapat berkurang atau bahkan menghilang. Tidur mungkin akan menjadi lebih mudah dan tingkat energi dapat meningkat. Meskipun gejala yang tidak menyenangkan cenderung

hilang, tetapi gejala lain mungkin akan muncul saat perkembangan janin mulai meningkat. Kamu akan merasakan lebih banyak tekanan pada panggul, seperti sesuatu yang membebani. Perut akan mulai terlihat membuncit dan kulit di sekitar perut cenderung gatal karena adanya peregangan kulit. Kamu juga akan mengalami lebih banyak sakit punggung karena beban di bagian depan tubuh. Namun di antara kehamilan 16 dan 18 minggu, kamu akan merasakan salah satu keajaiban kehamilan, yaitu tendangan dari janin.

3. Trimester ketiga (27 minggu hingga akhir kehamilan)

   Ketika rahim mendorong diafragma, otot yang mengatur pernapasan akan terganggu, sehingga kamu akan lebih merasa sesak. Pergelangan kaki, tangan, kaki, dan wajah mungkin akan membengkak karena menahan lebih banyak cairan dan sirkulasi darah yang melambat. Bayi juga akan mulai turun ke jalan lahir untuk bersiap lahir ke dunia. Seorang dokter harus setidaknya 2 pemeriksaan prenatal pada trimester pertama dan ketiga, serta setidaknya 6 pemeriksaan prenatal lainnya:

   a. Dua kali selama Trimester I (sampai 12 minggu kehamilan)
   b. Sekali selama Trimester II (kehamilan diatas 12 minggu hingga 24 minggu)
   c. Tiga kali selama Trimester III (kehamilan diatas 24 minggu hinggu 40 minggu)

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Kumala sari rambe, SST, 2022) tanda gejala kehamilan yaitu:

1. Tanda tidak pasti / presumtif

   a) Amenorhoe (tidak dapat haid)

   Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus Naegele. Kadang-kadang amenorhoe disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti

TBC, Typus, Anemia atau karena pengaruh psychis misalnya karena perubahan lingkungan.

b) Nausea (enek) dan emesis (muntah)

Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari.tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis , namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hyperemesis gravidarum.

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula Montglomery tampak lebih jelas.

e) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makanan untuk “dua orang”, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kemabali kandung kencing.

g) Obstipasi

terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid

2. Tanda kemungkinan hamil menurut (Endang puji ati, S.ST et al., 2022) yaitu:
   a) Hegar sign

      Perlunakan istmus uteri yang menyebabkan segmen bawah uterus lebih tipis dan lunak pada minggu ke enak kehamilan.

   b) Chandwick sign

      Perubahan pada area vulva, vagina, dan serviks (leher Rahim) yang tampak kebiruan atau keunguan. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 3,8 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil rentan terhadap terjadinya infeksi.

   c) Piscacec's sign

      Perubahan yang menyebabkan terjadinya pembesaran pada uterus akibat implementasi embrio yang menyebabkan abdomen tampak cenderung lebih besar pada satu arah tertentu.

   d) Goodells sigh

      Perubahan konsistensi pada area serviks yang menjadi lebih lunak

   e) Braxton hiks

      Kontraksi yang dapat terjadi akibat stimulus atau rangsangan pada uterus akibat terjadinya kehamilan dan cenderung lebih sering terjadi pada akhir masa kehamilan.

3. Tanda pasti kehamilan menurut (Endang puji ati, S.ST et al., 2022) yaitu:
   a) Denyut jantung janin (DJJ)

      DJJ yang positif selama kehamilan merupakan tanda pasti pada kehamilan. Hal ini menandakan bahwa janin berkembang. DJJ akan muncul pada usia kehamilan 12 minggu pada pemeriksaan stetoskop ultrasonic (dopler) dan lebih jelas terdengar padausia kehamilan 17-18 minggu dengan menggunakan stetoskop maupun dopler.

   b) Pergerakan janin

      Pergerakan janin dapat mulai teraba jelas pada usia kehamilan 20 minggu dan semakin terasa jelas seiring bertambahnya usia kehamilan. Sedikitnya janin bergerak 3 kali dalam periode 3 jam atau 10 gerakan dalam 2 jam.

   c) Tes kehamilan

      Pemeriksaan kehamilan dengan test pack yang positif didukung dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) yang dapat menunjukkan hasil gambar dari atau struktur tubuh dari janin.

2.1.2. Perubahan fisiolois pada masa kehamilan Trimester III

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III atau kehamilan tua segmen bawah Rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Terhadap Usia Gestasi

Minggu gestasi	Perkiraan tinggi fundus
12 Minggu	Setinggi simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara simfisis pubis umbilikus
20 Minggu	1-2 jari dibawah umbilicus
24 Minggu	1-2 jari diatas umbilicus
28-30 Minggu	1/3 antara umbilicus dan px
32 Minggu	3-4 jari dibawah px
36-38 Minggu	1 jari dibawah px
40 Minggu	2-3 jari dibwah px dan janin sudah masuk PAP

Sumber: Harahap, 2021. perubahan fisiologis ibu dan Hubungan Tingkat Kecemasan Suami dengan Pola Berhubungan Seksual Selama Kehamilan Tahun 2021

b) Serviks

Perubahan normal akibat kehamilan menyebabkan perluasan, eversi, kelenjar endoservikskolumnar. Pada trimester 3 kehamilan, aktivitas uterus selama hamil menyebabkan serviks mengalami pematangan secara bertahap dan kanal mengalami dilatasi

c) Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami perubahan sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertofisel otot polos

d) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan ibu sering buang air. Pada kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran

uterus. Perubahan ini membuat velvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine

e) Sistem Respirasi

Pada saat umur kehamilan > dari 32 minggu diaftagma kurang luas untuk bergerak dikarenakan usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamilmengalami kesulitan bernafas

f) Kenaikan berat badan

Perubahan yang paling mendasar pada kehamilan normal adalah retensi cairan. Kondisi ini yang menyebabkan peningkatan sampai 8-10 kg dari total peningkatan rata rata berat badan 11-13kg pada wanita hamil

g) Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat dengan cepat bersamaan dengan pembesaran uterus. Pada kehamilan yang cukup bulan, normal kecepatan rata rata aliran darah uterus yaitu 500 ml/menit dan konsumsi rata rata oksigen uterus gravida yaitu 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus, dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah.

2.1.3. Perubahan Adaptasi Psikologi Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai masa menunggu dan waspada karena pada saat itulah ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Penyesuaian psikologis ibu hamil selama trimester III terkaid dengan baying baying resiko kehamilan dan proses dari persalinan seorang ibu mulai takut akan ketidaknyamanan dan resiko yang terkait dengan persalinan selama 39-40 minggu kehmilan dan kehawatiran ibu tentang keselamatan mereka.

2.1.4. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

a) Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah warnanya merah banyak tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar biasanya dihitungkehamilan 28 minggu.

c) Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah Rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostrium uteri*uterum*

d) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat adalah gejala dari preeklamsia yang disebabkan vasopasmus atau odema otak. Penanganannya adalah istirahat, rileksasi, pantau tekanan dara, proteinuria, reflex, analgetik jikaperlu.

e) Penglihatan kabur

masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak. Misalnya pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Penglihatan kabur mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

f) Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka, tangan, kaki, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

g) Keluar cairan pervaginam

Dapa disebut pecah sebelum waktunya yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Untuk primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm.

h) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari tiga kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin. Penilaian yaitu pastikan ke ibu kapan mulai tidak dirasakan, raba gerakan janin, dengarkan DJJ, USG



Gambar 1. tanda - tanda bahaya kehamilan

2.1.5. Hubungan seksual selama kehamilan

Kehidupan seksual yang bahagia dan memuaskan selalu didambakan oleh setiap pasangan suami istri. Keinginan tetap ada walaupun saat hamil. Biasanya aktifitas seksual didahului oleh adanya libido. Yakni dorongan yang membuat orang melakukan hubungan seksual yang dipengaruhi oleh psikis dan kejiwaan. Beberapa pendapat bahwa sperma mengandung prostaglandin sehingga merangsang munculnya kontraksi, sehingga ditakutkan dapat merangsang mulainya persalinan, maka usia kehamilan aterm menyebabkan insiden kehamilan posterm atau serotimus.

Hubungan seksual tidak harus dihentikan selama kehamilan, tetapi pola seksual naik turun karena masalahnya hubungan seksual menyangkut kepentingan dua orang dalam satu pasangan. Tetapi keinginan melakukan hubungan seksual seharusnya lebih disesuaikan dengan keadaan wanita yang sedang mengalami kehamilan. Dalam keadaan tertentu, yaitu wanita pernah mengalami keguguran sebelumnya, apalagi sampai beberapa kali, hubungan seksual yang sampai mencapai orgasme sebainya dihindari. Pada keadaan tertentu, hubungan seksual selama kehamilan tidak boleh dilakukan, yaitu bila terjadi perdarahan, timbul rasa nyeri dan terjadi kontraksi selama melakukan hubungan seksual.

1. Faktor- faktor yang mempengaruhi hubungan seksual

   perilaku seksual dipengaruhi oleh dorongan seksual, keadaan kesehatan tubuh, psikis, pengetahuan seksual, pengalaman seksual sebelumnya, fungsi seksual dan nilai-nilai sosiobudaya dan moral.

2. Posisi atau teknik hubungan seksual selama kehamilan

   Hubungan seksual selama kehamilan tumbuh bersamaan dengan Pengalaman kesabaran,saling pengertian dan cinta.

   Trimester I

   a. Pada intinya di trimester I semua posisi dapat digunakan tetapi dengan hati-hati.
   b. Posisi misionaris dimana pria berada diatas wanita.

   Trimester II

   a. laki-laki diatas wanita dengan posisi berlutut untuk menahan berat badan dari perut wanita.
   b. laki-laki menahan berat badan dari perut wanita sedangkan wanita menyilangkan pergelangan kakinya dibelakang punggung laki-laki.
   c. wanita berada diatas sehingga dapat menghindari penetrasi yang dalam.

   Trimester III

   a. Kedua pasangan berbaring miring dengan posisi istri membelakangi suami.
   b. kedua pasangan berbaring miring dengan posisi saling berhadapan.
   c. posisi penetrasi dari belakang, istri menopang berat badannya dengan tangan yang diletakkan di pinggir tidur dan luturnya diberi alas bantal,. Suami berlutut di lantai sehingga penetrasi dapat dikontrol dengan baik.
   d. variasi posisi misionaris, berbaring menyamping sehingga laki-laki tidak diatas pertu wanita yang membesar.

2.1.6. Kebutuhan dan Nutrisi pada ibu hamil trimester III

Tanpa berfokus pada nutrisi tambahan, nutrisi berikut harus diperhitungkan selama trimesterketiga kehamilan ini:

1. Kalori

   kehamilan membutuhkan antara 70.000 dan 80.000 kilokalori (kkal) dengan kenaikan berat badan rata- rata 12,5 kg. peningkatan kalori ini terutama diperlukan dalam 20 minggu terakhir. Ketika dibutuhkan tambahan 285-300 kkal per hari. Untuk pertumbuhan jaringan embrio dan plasenta serta untuk meningkatkan volume daran dan cairan ketuban, diperlukan kalori ekstra.

2. Vitamin B6 (piridoksin)

   Lebih dari 100 proses kimia yang melibatkan enzim dalam tubuh bergantung pada vitamin ini. Seorang wanita hamil membutuhkan sekitar 2,2 miligram vitamin B6 setiap hari, yang dapat ditemukan dalam jumlan besar dalam produk hewani.

3. Yodium

   yodium diperlukan untuk membuat molekul tiroksin, yang mengatur metabolisme sel yang baru terbentuk. Proses perkembangan janin, khususnya perkembangan otak, akan terhambat dan terganggu jika kekurangan molekul ini, dan akibatnya janin akan tumbuh kecil/ kerdil. Asupan yodium harian yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah 175 mikrogram.

4. VitaminB1,VitaminB2,VitaminB3

   ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi vitamin B1 dalam jumlah kurang lebih 1,2 miligram per hari, sedangkan Vitamin B2 dalam jumlah sekitar 1,2 miligram per hari. Dan Vitamin B3 dalam jumlah sekitar 11 miligram per hari. Yang dapat di temuin dalam keju, susu, almond, hati, telur

5. Air

   Pada trimester ke III, cairan sama pentingnya bagi wanita hamil dengan makanan. Ibu harus minum 8 gelas air setiap hari untuk memastikan

bahwa ibu buang air besar dengan mudah dan ibu tidak mengalami infeksi saluran kemih atau sembelit. Ibu dapat menambahkan air dengan jus buah, sup, dan buah buahan, tetapi ingat untuk mengurangi minuman manis seperti sirup dan minuman ringan untuk mencegah kenaikan berat badan terlalu banyak.

2.1.7. Langkah-langkah dalam asuhan kebidanan

Yang dilakukan dalam langkah asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan

   Untuk mengidentifikasi kelainan pertumbuhan janin, berat badan diambil pada setiap pertemuan antenatal. Masalah pertumbuhan janin ditunjukkan dengan pertambahan berat badan kurang dari 9 Kg sekama kehamilan atau kurang dari 1 Kg perbulan.

   Berat badan dihitung dengan menggunakan indeks masa tubuh:

   IMT= BB sebelum hamil (kg)/TB (m^2)

   Dimana : IMT = Indeks Masa Tubuh

   BB = Berat Badan (kg)

   TB = Tinggi Badan (m)

   Selama kunjungan awal, tinggi badan diukur untuk memeriksa faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan 145cm atau lebih pada wanita hamil meningkat resiko CPD (Cephalo Pelvic Dispropotion).

2. Ukur tekanan darah

   Hal ini dilakukan memeriksa tekanan darah pada setiap pertemuan antenatal untuk melihat apakah ada hipertensi pada ibu hamil.

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

   Untuk mengidentifikasi ibu hamil yang beresiko KEK,profesional kesehatan hanya menggunakan penilaian LILA pada titik kontak awal pada trimester pertama. Disini istilah “kekurangan energy kronis” mengacu pada kehamilan yang telah berlangsung lama (berbulan-bulan/tahun) dan di mana LILA kurang dari 23,5 cm dan ibu kekurangan gizi. Berat bayi lahir rendah (BBLR) dapat dilahirkan

oleh ibu hamil dengan KEK.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Setiap kunjungan antenatal meliputi pengukuran tinggi badan janin untuk mengetahui apakah janin tumbuh sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Pertumbuhan janin dapat terhambat jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan. Setelah 24 minggu kehamilan, pita pengukur adalah metode pengukuran yang diterima.

2.1.8. Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc.Donald

Tabel 2.2 tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri menurut:	
		Leopold	Mc.Donald
1.	28-32 mg	3 jari diatas pusat	26,7 Cm
2.	32-34 mg	Pertengahan pusat dan prprosesus xyphoideus	29,7 Cm
3.	36- 40 mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	33 Cm
4.	40 mg	2-3 jari dibawah prosesus xyphoideus 2-3	37,7 Cm

Sumber: Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Yogyakarta,halaman 80

a. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan kemudian pada setiap pertemuan antenatal berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin. Hal ini menunjukkan adanya kelainan posisi panggul sempit, atau ada masalah lain jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul. Pada akhir trimester pertama dan kemudian pada setiap pertemuan antenatal setelahnya, penilaian DJJ selesai. Gawat janin ditandai dengan DJJ cepat lebih dari 160 kali per menit atau DJJ lambat kurang dari 120 kali per menit.

b. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Taksoid (TT) bila diperlukan.Wanita hamil harus menerima vaksinasi TT untuk menghindari perkembangan tetanus neonatal. Wanita hamil diperiksa untuk vaksinasi T pada saat kontak awal. Ibu hamil diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi TT ibu. Untuk mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus, ibu hamil minimal harus memilikistatus imunisasi T2. Wanita yang sedang hamil dan memiliki status imunisasi T5 (TT long life) tidak lagi wajib mendapatkan vaksin TT.

2.3. Tabel Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: Mandriwati, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta:EGC , halaman 33.

c. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Setiap ibu hamil wajib menerima pil penambah darah (tablet besi) dan asam folat paling sedikit 90 tablet selama kehamilannya, mulai dari pertemuan pertama, untuk mencegah anemia defisiensi besi.

d. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Wanita hamil mendapatkan tes laboratorium standar dan khusus.Setiap ibu hamil harus menjalani pemeriksaan laboratorium rutin, yang meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan skrining khusus untuk lokasi endemik/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain).

Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus merupakan pemeriksaan laboratorium tambahan yang dilakukan pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan.

2.2. Persalinan

2.2.1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri persalinan atau bisa disebut dengan proses kala I sampai kala III adalah proses dimana bayi,plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan ini dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Sulistyani prabu aji, siska ningtyas prabasari, M.Nur Dewi Kartikasari, Innama sakinah, Layla imaroatu Zulaikha, susanti, muji lestari, darmiati, uswatun khasanah, widi sagita, syamsuriyati, bintang petralina, niken bayu argaheni, 2022)

2.2.2. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I : Kala Pembukaan

   Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap.

   Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

   1. Fase laten (serviks 1 - 3 cm - dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam,
   2. Fase aktif (serviks 4 - 10 cm / lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.

b. Kala II (kala pengeluaran)

   dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasana berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

   Kala II ditandai dengan :

1. His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
2. Tekanan pada rektum dam anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

c. Kala III (Pelepasan *Plasenta*)

Kala III atau kala pelepasan *Plasenta* adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Persalinan Kala IV (Tahapan Pengawasan)

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina*, dan *perineum*
3. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput, dan tali pusat
4. Menjahit kembali *episiotomi* dan laserasi (jika ada)
5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokea*, perdarahan, kandung kemih.

2.2.3. Fisiologis persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan kala I, yaitu:

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontaksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus,tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

c. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5 -ı ^{o}c suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasi adanya dehidrasi

d. Pernapasan

Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tekhnik pernapasan yang tidak benar.

e. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi disbanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

f. Perubahan gastoinstetinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan berkurang menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

g. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada tingkat pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

h. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin

i. Pembentukan segmen bawah rahim dan segmen atas rahim Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif.

j. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak Nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal.

k. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan.

Perubahan fisiologi pada persalinan kala II sebagai berikut:

1. Sistem cardivaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus hingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.TD sistolik meningkat rata-rata 15 mm Hg saat kontraksi.Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah. Oksigen yang menurun tanpa kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

2. Respirasi

   Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler : konsumsin oksigen meningkat Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru paru janin dari cairan yg berlebihan.

3. Pengaturan suhu.

   ktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu Keseimbangan cairan (kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi atau restriksi cairan)

4. Urinaria

   Perubahan (ginjal memekatkan urun, berat jenis meningkat, ekskresi protein trace). Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

5. Musculoskeletal

   Hormone relaxin menyebabkan pelunakan kartilago antara tulang, Pleksibilitas pubis meningkat , Nyeri punggung, Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal

6. Saluran cerna

   Praktis inaktif selama persalinan Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

7. System syaraf

   Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin (DJJ menurun)

   Perubahan fisiologis kala III

   Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya:

a. Tanda tanda pelepasan plasenta

Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus, Semburan darah tiba tiba, Tali pusat memanjang, Perubahan posisi uterus pada rongga abdomen

b. Pemeriksaan pelepasan plasenta Penilaian :

Tali pusat masuk berarti belum lepas,Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas, plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim , kemudian melalui servick, vagina dan dikeluarkan ke introit

Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mementau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala 4: kontraksi uterus harus baik; tidak ada perdarahan pervaginam atau alat genital lain; plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap; kandung kencing harus kosong; luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma; resume keadaan umum bayi; resume keadaan umum ibu.

2.2.4. Psikologis persalinan

a. Kala I sering terjadi perasaan tidak enak enak, takut dan ragu akan persalinannya. Sering memikirkan apakah persalinanya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.

b. Kala II ibu mengalami emotional menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, cepat marah, lemah, ketakutan, rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Kala III ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, hingga dan juga merasa lelah

d. Kala IV perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinnya

rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu, bersyukur pada yang Maha Kuasa.

2.2.5. Asuhan Kebidanan Persalinan

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

1. Kala I

1. DATA SUBJEKTIF

Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1) Nama, umur, alamat.
2) Gravida dan para

a. Hari pertama haid terakhir
b. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
c. Riwayat alergi obat obatan tertentu
d. Riwayat kehamilan yang sekarang:
e. Riwayat kehamilan dahulu / sebelumnya. Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?
f. Riwayart medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jnatung, berkemih dll)
g. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
h. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya
i. Pengetahuan pasien : hal-hal yang belum jelas

2. DATA OBJEKTIF

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

a. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik

b. Tunjukan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
c. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
d. Meminta ibu untuk mengosogkan kandung kemihnya
e. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
f. Nilai tanda tanda vital ibu
g. melakukan pemeriksaan abdomen seperti:
   1. Menentukan tinggi fundus uteri
   2. Memantau kontraksi 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, Menetukan presentasi.

   Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. 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 kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

1. Menentukan penurunan bagian terbawah janin penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi :
   a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
   b. 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
   c. 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
   d. 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
   e. 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
   f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar
   g. Lakukan pemeriksaan dalam
2. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu

3. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
   a. Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
   b. Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
   c. Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
4. Nilai pembukaan dan penutupan serviks
5. Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainya tidak teraba saat pemeriksaan dalam
6. Pemeriksaan janin

   Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu :
   a. Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
   b. Posisi presentasi selain oksiput anterior
   c. Nilai kemajuan persalin

3. ANALISA

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Tabel 2.4 Gejala dan Tanda Persalinan

Gejala dan Tanda	**KALA**	**Fase**
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatsi 4-9 cm • Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam • Penurunan kepala dimulai	Kala II	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) • Penurunan kepala berlanjut	Kala III	Fase awal (Non ekspulsif)

• Belum ada keinginan untuk meneran		
Serviks membuka lengkap 10 cm • Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul • Ibu meneran	Kala IV	Fase akhir (ekspulsif)

Sumber : (Hidayat, 2019)

4. PENATALAKSANAAN

1. Mempersiapkan ruangan untuk kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut :
   a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
   b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
   c. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
   d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
   e. Mempersiapkan kamar mandi
   f. Mempersiapkantempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan.
   g. Mempersiapkan penerangan yang cukup
   h. Mempersiakan tempat tidur yang bersih untuk ibu
   i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
   j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:

a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
c. Pastikan bahan dan alat sudah steril

3. Persiapkan rujukan\

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah

a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan

4. Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah:

a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
b. Jawab setiap pertanyaan yang diaukan oleh ibu atau setiap keluarganya
c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit
e. Siap dengan rencana rujukan

5. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring kekiri
c. Visi dan misi prodi DIII menjalin kerjasama dengan pihak terkait untuk meningkatkan lulusan yang mampu berwirausaha dalam pelayanan persiapan persalinan seperti senam ibu hamil yang dapat diterapkan dalam dunia berwirausaha.

d. Istirahat dan rivasi.
e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan.
f. Asuhan diri
g. Sentuhan atau masase
h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament

6. Pemberian cairan dan nutrisi
7. Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan elalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
8. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.

9. Partograf
   a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
   b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
   c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

   Asuhan persalinan pada kala II, kala III dank ala IV tergabung dalam 59 langkah APN.

2. KALA II

A. PENATALAKSANAAN

1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
2) Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.

3) Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
4) Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
5) Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
6) Mempersiapkan kamar mandi
7) Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
8) Mempersiapkan penerangan yang cukup
9) Memp ersiakan tempat tidur yang bersih untuk ibu
10) Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
11) Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
12) Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan

Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:

a) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
b) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
c) Pastikan bahan dan alat sudah steril.

13) Persiapkan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah :

a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlumya memiliki rencana rujukan

14) Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan

b. Jawab setiap pertanyaan yang diaukan oleh ibu atau setiap keluarganya
c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit
e. Siap dengan rencana rujukan

15) Pengurangan rasa sakit

Menurut Varney, pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a) Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
b) Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring kekiri
c) Visi dan Misi Prodi DIII menjalin kerjasama dengan pihak terkait untuk meningkatkan lulusan yang mampu berwirausaha dalam pelayanan persiapan persalinan seperti senam ibu hamil yang dapat diterapkan dalam dunia berwirausaha.
d) Istirahat dan rivasi
e) Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
f) Asuhan diri
g) Sentuhan atau masase
h) Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament

16) Pemberian cairan dan nutrisi
17) Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
18) Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.

19) Partograf

a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dank ala IV tergabung dalam 59 langkah APN.

A. Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu:
   a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva dan spinter anal terbuka

B. Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
2. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
3. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
4. Pakai sarung tangan DTT.
5. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

1. Bersihkan vulva dan perineum\
2. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3. Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.

4. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

D. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
   a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
   b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
   c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
2. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
3. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
   a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
   b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
   c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
   d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
   e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
   f. Beri ibu minum
   g. Nilai DJJ setiap 5 menit
   h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

E. Persiapan pertolongan persalinan

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
2. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
3. Membuka partus set.
4. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

F. Menolong kelahiran bayi

1. Kelahiran Kepala

a. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepalabayi.

b. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.

c. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

d. Periksa adanya lilitan tali pusat.

e. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

2. Kelahiran Bahu

a. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang

3. Kelahiran Badan dan Tungkai

a. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kea rah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

b. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kea rah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
b. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
c. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuhbayi. Lakukan urutan tali pusat kea rah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2cm dari klem pertama.
d. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
e. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
f. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

H. Oksitosin

a. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
b. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
c. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
d. Penegangan Tali Pusat Terkendali
e. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
f. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

g. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial.* Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

I. Mengeluarkan Plasenta

a. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukankateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

b. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga desinfeksi tingat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

J. Pemijatan Uterus

1. Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus menjadi keras egera plasesnta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

K. Menilai Perdarahan

1. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkapdan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
2. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

L. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

1. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
2. Celupkan kedua tangan bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
3. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
9. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
10. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
11. Mengevaluasi kehilangan arah.

12. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinandan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

M. Kebersihan dan Keamanan

1. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
6. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
7. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

N. Dokumentasi

1. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3. NIFAS

2.3.2. KONSEP DASAR NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari

2. Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:

1. Sistem Reproduksi

   Involusio uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrogresif pada uterus, meliputi reirganisasi dan pengeluaran *decidua* dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah lokia.

2. Sistem Kardiovaskuler

   Pada minggu ketiga dan keempat setelah melahirkan, volume darah menurun sampai mencapai volume sebelum hamil melalui mekanisme kehilangan darah sehingga terjadi penurunan volume darah total yang cepat dan perpindahan normal cairan tubuh → volume darah menurun dengan lambat. Ibu kehilangan 300-400 ml darah saat melahirkan bayi tunggal *pervaginam* atau dua kali lipat saat operasi sesaria namun hal tidak terjadi syok hipovolemia saaat kehamilan sekitar 40 % lebih dari volume darah tidak hamil.

3. Sistem Gastrointestinal

   Selama kehamilan sistem gastrointestinal dipengaruhi oleh tingginya kadar progesteron selama kehamilan yang dapat menggangu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar trigleserida dan melambatkan kontraksi otot-otot polos sehingga membuat dinding vena relaksasi dan dilatasi dan terjadi peningkatan kapasitas vena dan ibu berisiko mengalami hemoroid. Beberapa

hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antar lain: nafsu makan, motilitas, dan pengosongan usus.

4. Sistem Urinaria

   Pada masa hamil kadar steroid tinggi (meningkatkan fungus ginjal), masa setelah persalinan: kadar steroid menurun (menurunkan fungsi ginjal). Funsi ginjal akan pulih dalam 2 sampai 3 minggu pasca melahirkan, skondisi anatomi akan kembali pada akhir minggu ke 6 sampai ke 8 meskipun ada sebagian ibu yang baru pulih dalam 16 minggu pasca melahirkan. Dalam beberapa hari pertama dapat ditemukan protein dan aseton di dalam urin.

5. Sistem Muskuloskeletal

   Ibu dapat mengalami keluhan kelelahan otot dan aches terutama pada daerah bahu, leher dan lengan oleh karena posisi selama persalinan, hal ini dapat berlangsung dalam 1 sampai 2 hari pertama dan dapat dikurangi dengan kompres hangat dan masase lembut untuk meningkatkan sirkulasi sehingga membuat ibu merasa nyaman dan rileks.

6. Sistem Integumen

   Setelah melahirkan akan terjadi penurunan hormon esterogen, progesteron dan melanosit hormon sehingga akan terjadi penurunan kadar warna pada *chloasma gravidarum* (melasma) dan linea nigra. Striae gravidarum (*stretch marks*) secara bertahap akan berubah menjadi garis berwarna keperakan namun tidak bias menghilang. Akibat perubahan hormonal dapat menyebabkan rambut mudah rontok mulai minggu ke 4 sampai minggu ke 20 dan akan kembali tumbuh pada bulan ke empat samapi ke 6 bagi sebagian besar ibu.

7. Sistem Neurologi

   Karena pemberian anesthesia atau analgetik daapt membuat ibu mengalami perubahan neurologis seperti berkurangnya rasa pada daerah kaki dan rasa pusing sehingga harus dilakukan pencegahan akan terjadinya trauma. Ibu dapat mengalami kelelahan dan ketidaknyamanan, ketidaknyamanan yang sering terjadi antara lain afterpain, akibat episiotomy atau ketidaknyamanan tersebut dapat menghambat pemenuhan kebutuhan tidur ibu.

8. Sistem Endokrin

   Setelah persalinan akan terjadi penurunan kadar hormon esterogen, progesteron dan human *placental lactogen* akan menurun secara cepat. Hormon HCG akan kembali ke kadar tidak hamil dalam waktu 1 sampai 2 minggu. Penurunan hormon plasenta (*human placental lactogen*) akan mengembalikan efek diabetogenik kehamilan sehingga menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

9. Penurunan Berat Badan

   Setelah melahirkan, akan terjadi pengurangan berat badan ibu dan janin, plasenta, cairan ketuban dan kehilangan darah selama persalinan sekitar 4,5 sampai 5,8 kg. setelah proses dieresis ibu akan mengalami pengurangan berat badan 2,3 sampai 2,6 kg dan berkurang 0,9 sampai 1,4 kg karena proses involusio uteri. Ibu berusia muda lebih banyak mengalami penurunan berat badan.

10. Tanda-tanda Vital

    Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 ℃ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Nadi kembali normal dalam beberapa jam setelah melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Tekanan darah pasca melahirkan secara normal, tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pernafasan pada umumnya pernafasan lambat atau normal (16-24 kali per menit), hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

11. Sistem Hematologi

    Selama 72 jam pertama volume plasma yang lebih besar dari pada sel darah yang hilang sehingga pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan hematokrit pada hari ketigasampai ketujuh.

2.3.3. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut yaitu :

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan baru.
2. Menjaga kesehatn fisik dan psikologis ibu dan bayi.
3. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan ynag diberikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatn tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.5.Kebijakan program Nasional: Paling Sedikit 4x kunjungan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk perdarahan berlanjut 3. Ajarkan (ibu untuk dan keluarga) cara mencegah perdarhan masa nifas (masase uterus observasi 4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit 5. Bina hubungan antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat → cegah hipotermia
2	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusio uteri normal 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

		4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Ajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	**a.** Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu alami untuk bayi **b.** Memberikan konseling untuk KB secara dini **c.** Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber: (Esti Handayani, 2019). Asuhan persalinan dan BBL

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Kusuma P & Pangestuti, 2022)

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut

a. Berat badan 2.500-4.000 gram
b. Panjang badan 48-52 cm
c. Lingkar dada 30-38 cm
d. Denyut jantung 120-140 dan pada menit pertama bias mencapai ± 160 x/menit
e. Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa
f. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
g. Kuku kaki dan tangan agak panjang dan lemas
h. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
i. Genetalia bayi laik-laki: testis sudah menurun ke dalam scrotum.

j. Refleks primitive:

1) Rooting reflex, sucking reflex dan swlloling baik.
2) Refleks morrow, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.
3) Grasping reflek, apabila diletakkan sesuatu benda berasa diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
4) Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Air besar pertama adalah meconium dan berwarna hitam kecokelatan.

2.4.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu untuk menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dengan dan bayi, menjaga pernapasan tetap stabil, dan melakukan perawatan mata bayi (Sudarti & Endang Khoirunnisa, 2019).

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sudarti & Endang Khoirunnisa, 2019)

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
4. Melakukan pemantauan pernapasan dan warna kulit setiap 5menit pada jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apa pun kebagian tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE

Tabel 2.6 Apgar Score

Tanda		SCORE	
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Denyut jantung		×/menit	×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Tak teratur	Menagis baik
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber:*(*(Arfiana and Arum Lusiana, 2016)

7. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi,ada beberapa reflex pada tubuh bayi yaitu:

   a. Refleks pada mata

Reflek	**Respon tingkah laku yang diharapkan**
Berkedip atau reflek konea	Bayi mengedipkan matanya jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
Mata boneka	Mata akan bergerak ke kiri dan ke kanan

   b. Reflek pada hidung

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat

c. Reflek pada mulut dan tenggorokan

Reflek	**Respon tingkah laku yang diharapkan**
Menghisap	Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan.
GAC (Muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Roting reflek (+)	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk.
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangnya oksigen dengan mengikatnya jumlah inspirasi.
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring yang menyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran.s

d. Reflek pada ekstremitas

Reflek	**Respon tingkah laku yang diharapkan**
Menggenggam	Jika dilakukan senruhan pda telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki dan genggaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan, dan akan terjadi volunteer dan genggaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	Goresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.

e. Reflek seluruh tubuh

Reflek	**Respon tingkah laku yang diharapkan**
Moro reflek	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendada, pada saat reflek moro terjadi ibu jari dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.

Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba menggengam.
Perez	Pada saat bayi tengkurap, letakkan ibu jari dibagian tulang belakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis, fleksi bagian ekstremitas dan mengangkat kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi dan hilang pada usia 4-6 bulan.
Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh kesatu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanan akan difleksikan.
Inkurvasi batang tubuh	Lakukan belaian pad punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak kearah yang terjadi rangsangan.
Menari/menghentak	Jika bagian kaki bayi menahan badan dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.
Merangkak	Apabila bayi di tengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya akan menghilang pada usia 6 minggu.
Plasing	Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak di permukaan keras, kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut.

C. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu:

1. Observasi yang perlu dilakukan

a. Mengamati keadaan bayi

b. Mengamati teknik menyusui

c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
d. Mengamati reflek hisap bayi
e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
f. Mengobservasi pola tidur bayi
g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
h. Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

a. Pemberian minum

Bayi wajib diberikan ASI eksklusif dan on ddemand yang diberikan 2-4 jam sekali. Hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam. Dan hanya ASI yang diberikan pada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya.

b. Buang air besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI bias buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair.

c. Buang air kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktifitas motoric.

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah:

a) Sesak nafas
b) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali permenit

c) Adanya retraksi dinding dada
d) Bayi malas minum
e) Panas atau suhu badan bayi rendah
f) Bayi kurang aktif (letargis)
g) Berat badan bayi rendah (1.500 gr-2.500 gr) dengan kesulitan minum.
h) Tanda bayi sakit berat adalah:
i) Sulit minum
j) Sianosis sentral (lidah biru)
k) Perut kembung
l) Terjadi periode apnea
m) Kejang
n) Tangisan merintih
o) Adanya perdarahan
p) Kulit bayi berwarna sangat kuning
q) Berat badan bati kurang dari 1.500 gr

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonates atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, bounding attachment serta asuhan bayi sehari hari dirumah (Arfiana & Arum Lusiana, 2016).

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. IMD
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6. Kontak kulit bayi dengan ibu

7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
8. Pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

2.5. Keluarga berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuanmuntuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional

2. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

3. Konseling Keluarga Berencana

a. Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2018)

b. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2018).

c. Jenis konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

d. Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khusunya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri den23gan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan erhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin

diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menetukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.2 Jenis- jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

   Menurut (Handayani, 2018) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alatdan tanpa biaya.

   a. Kerugian MAL

1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

b. Indikasi MAL

1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

c. Kontraindikasi MAL

1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
2) Tidak menyusui secara eksklusif
3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

2. Pil kontrasepsi

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

3. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

a. Keuntungan pil kontrasepsi
    1) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
    2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
    3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
b. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat. Kerugian pil kontrasepsi
    1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
    2) Harus rutin diminum setiap hari

3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya

4. Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

a. Mekanisme kerja
   1) Menekan ovulasi
   2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
   3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
   4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi
b. Keuntungan metode suntik
   1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
   2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
   3) Tidak mengganggu hubungan seks
   4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
c. Kerugian metode suntik
   1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
   2) Penambahan berat badan (± 2 kg)
   3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
   4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
d. Implan

Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

5. Efektifitas

   Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

6. Cara kerja
   1) Menekan ovulasi
   2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
   3) Mengahambat perkembangan siklis dari endometrium
7. Keuntungan metode implan
   1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
   2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifar reversibel
   3) Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
   4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
8. Kerugian metode implan
   1) Sususk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
   2) Lebih mahal
   3) Sering timbul perubahan pola haid
   4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
   5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

9. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

   IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak

memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Walyani & Purwoastuti, 2015).

10. Keuntungan IUD/AKDR

Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/ AKDR adalah:

1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
7) Dapat digunakan sampai menopause
8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

11. Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) adalah:

1) Perubahan siklus haid
2) Perdarahan antar menstruasi
3) Saat haid lebih sakit
4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS
5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
6) Penyakit radang panggul terjadi
7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
8) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
10) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
11) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilisator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
b. Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.
c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan
   Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapatterjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yanng merugikan.
   Bantu ibu menentukan pilihan
   Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih
   Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:
   1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
   2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
   3) Cara mengenali efek samping/ komplikasi
   4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan

   Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi
e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara ekslusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan
   1) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
   2) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurangdari 4 minggu

3) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara