

BAB II

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang terjadi di ampula tuba. Proses ini di sebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, 2017). Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dari sekitar 20-24 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma yang bisa membuahi sel telur. (Walyani, 2019).

b. Etiologi Kehamilan

a. Konsep fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung oocum dibuahi oleh sperma. Fertilisasi umumnya terjadi segera setelah oosit sekunder memasuki oviduk. Namun, sebelum sperma dapat memasuki oosit sekunder, pertama -pertama sperma menembus berlapis-lapis sel granulosa yang melekat di sisi luar oosit sekunder yang di sebut korona radiate. Kemudian, sperma juga harus menembus lapisan sesudah korona radiata, yaitu zona pelusida. Zona pelusida merupakan lapisan di sebelah dalam korona radiate, berupa glikoprotein yang membungkus oosit sekunder. Sperma dapat menembus oosit sekunder karena baik sperma maupun oosit saling mengeluarkan enzim dan atau senyawa tertentu, sehingga terjadi aktivitas yang saling mendukung. (sukarni, ZH, 2018).

b. Konsep implantasi

Implantasi terjadi 6-7 hari pascafertilisasi. Proses ini dapat di bagi menjadi tiga fase : 1) Aposisi-pelekatan dini blaktokista. 2) Adhesi-meningkatnya kontak antara blastokista dengan epitel uterus. 3) invasi- penetrasi dan invasi sinisitiotrofoblas ke dalam endometrium, sepertiga bagian ke dalam myometrium, dan pembuluh darah uterus. (sutanto, fitriana, 2021)

c. Tanda dan Gejala Kehamilan (Susabti dan Firtiana, 2020)

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, unggungng, lenagn, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi terdengar, saat usia kehamilan menginjak bulak ke 5 atau bulan ke 6
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat es kehamilan di rumah atau laboratorium dengan urin atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu.

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti(Susanto dan Fitriana, 2020)

1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini sering kali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma.

2) Mual dan ingin muntah

Mual dan munth ini mengalami 50% ibu yang baru hamil. 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalaah meningkatnya hormone HCG atau hormone manusia yang menandakan adanya “ manusia lain? Didalam tubuh ibu.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal, dan bedenyut seperti kesetrum dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukan peningkatan produksi hormone sterogen dan progesterone

4) Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dan keram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya emrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.

6) Sakit kepala

Sakit kepala yang terjadi karena lelah, mual dan tegang serta depresi yang disebabkna oleh perubahan hormone tubuh saat hamil.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.

8) Sembelit

Semvelit dapat disebakan oleh meningkatnya hormone itu juga mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding uterus, sehingga memperlambat gerakan uterus usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makan merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

11) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terliat dari luar.

d. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Perubahan fisiologi pada kehamilan menurut (sukarni, ZH, 2017)

1. Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun skunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Esterogen menyebabkan hiperplasi jaringan progesterone berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

- Tidak halim/ normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- Kehamilan 12 minggu : Telur angsa
- Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat- xyphoid
- Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- 36-42 minggu: 3 sampai 1 jari di bawah xyphoid

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomic menjadi sulit ditentukan, pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Vaskularisasi sedikit, lapis muscular tipis, mudah ruptur, kontraksi minimal -> berbahaya jika lemah, dapat rupture, mengancam nyawa janin dan nyawa ibu. Serviks uterus mengalami hipervaskularisasi akibat stimulus esterogen dan perlunakan akibat progesteron (-> tanda hegar), warna menjadi livide / kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

1. Vagina / Vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh esterogen dan progesterone warna merah kebiruan (tanda chadwick).

2. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan esterogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

3. Payudara

Akibat pengaruh strogen terjadi hyperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenetik plasenta (diantaranya samomatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammea membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan menonjol, (beberapa kepustakaan tidak memasukkan payudara dalam sistem reproduksi wanita yang dipelajari dalam ginekologi).

4. Peningkatan Berat Badan selama Hamil

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ cairan intrauterine. Berat janin + 2,5-3,5 kg berat badan + 0,5 kg. Cairan amnion +1,5 kg pertumbuhan mammae + 1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas + 1,0 – 1,5 kg.

5. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 %, selain itu diafragma juga ter dorong ke kranial -> terjadi hiperventilasi dangkal (20-24 x/menit) akibat kompliansi dada (chest compliance) menurun. Volum tidal meningkat. Volume residu paru (functional residual capacity) menurun. Kapasitas vital menurun. Estrogen dan hcg meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi

muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum).

6. Sistem sirkulasi/ kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan **HEMODINAMIK** maternal, meliputi:

- Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- Anemia relative
- Akibat pengaruh hormone, tahanan prifer vascular menurun
- Tekanan darah aterial menurun
- Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
- Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50 % kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

Pada trimester pertama, terjadi :

- penambahan curah jantung, volume plasma dan volume cairan ekstraselular disertai peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus.
- penambahan / retensi air dan natrium yang dapat ditukar di dalam tubuh, peningkatan TBW/ total body water
- akibat terjadi aktifitas sistem renin-angiotensi dan penurunan ambang osmotic untuk pelepasan mediator vasopressin dan stimulasi dahaga.
- Akibatnya pula terjadi penurunan konstraksi natrium dalam plasma dan penurunan osmolalitas plasma, sehingga terjadi edema pada 80% wanita yang hamil. Terjadi peningkatan volume plasma sampai 25-45%, dengan jumlah eritrosit meningkat hanya sedikit (kadar hemoglobin menurun akibat anemia relatif). Cardiac output meningkat sampai 20-40%. Resistensi prifer juga menurun, sering tampak sebagai varices tungkai. Leukosit meningkat sampai $15.000/\text{mm}^3$. Trombosit meningkat sampai $300.000-600.000/\text{mm}^3$. Trombosit penting untuk hemostatis yang baik pada kehamilan dan persalinan. Fibrinogen juga meningkat 350-750 mg/dl (normal 250-350 mb/dl). Laju endap darah meningkat. Protein total meningkat, namun rasio

albumin-globulin menurun karena terjadi penurunan albumin alfa-1, alfa-2 dan beta diikuti peningkatan globulin alfa-1, alfa-2 dan beta. Faktor-faktor pembekuan meningkat.

7. Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusun). Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan.

Khusus untuk metabolism karbohidrat, pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena:

- Ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
- Produksi glukosa dari hati menurun
- Produksi alanine (salah satu precursor glukoneogenesis)
- Aktifitas ekskresi ginjal meningkat
- Efek hormon-hormon gestasional (human placental lactogen). Hormon-hormon plasenta lainnya, hormone-hormon ovarium, hipofisis, pancreas, adrenal, growth factors, dsb). Selain itu terjadi juga perubahan metabolism enzim-enzim metabolism pada umumnya.

8. Traktus Urinarus

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat sampai 60% - 150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar keratin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

9. Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormone menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba (-> linea grisea), striae lividae pada perut, dsb.

e. Perubahan Psikologi Pada kehamilan

Perubahan psikologi pada trimester I ditekankan pada pencapaian peran sebagai ibu yang memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas yaitu :

1. Taking on

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

2. Taking in

Seseorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukannya

3. Letting go

Wanita mengingatkan kembali proses dan aktivitas sudah dilakukannya
(susanto, fitriana. 2021).

f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menururt walyani, (2015) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut.

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dan lain-lain.

2. Nutrisi

Menurut Walyani (2016) di trimester III, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama dilipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

5. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya perngaruh hormone progesterone yang mempunyai efek terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Buang air kecil sering terjadi pada trimester I dan III dan ini merupakan hal yang fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pemebesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Koitus tidak dihalangi kecuali bila ada riwayat :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervagina
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri.
- e. Dikatakan orgasme pada ibu hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus (partus premature)

2. Istrahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh, Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan isthat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

g. Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan

Menurut kemenkes (2017) tanda bahaya kehamilan yaitu

1. Muntah terus menerus dan tak mau makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak kaki, wajah sakit dan sakit kepala disertai kejang
4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan dengan sebelumnya

5. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhaan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Tujuan asuhan kebidanan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bati agar tumbuh dan berkembang secara normal.(Mandriwati, 2017).

Pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada rimester I dan II, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggi) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10(T) terdiri dari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan

berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap menunjukan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$$\text{IMT} = \text{BB} / (\text{TB})^2$$

Keterangan :

IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus ($<18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18
Normal ($<18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5-16
Gemuk ($25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$)	7,0-11
Obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	5-9

Sumber ; Maghfiroh, L.2015. Pertambahan Berat Badan ibu hamil dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) diwilayah kerja Puskesmas Pemulung Kota Tanggerang Selatan Tahun 2013-2015.Halaman 11-12

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal care* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$). Pada

kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energy kronis maksudnya disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa nulan / tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2

Tabel Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold 1

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Leopold 1
1	Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
2	12 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan di atas simfisis
3	16 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis-pusat
4	20 minggu	Fundus Uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
5	24 minggu	Fundus uteri berada setinggi pusat
6	28 minggu	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
7	32 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-px
8	36 minggu	Fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawah px
9	40 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat- px

Sumber : Wahyuningsih, tyastuti.2016 Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan

5. Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak,, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*.DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanis dan verikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrium, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status imunisasi T-ny. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat itu. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal petama	-	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 setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

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

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS,HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut yaitu:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah untuk ibu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indicator terjadinya pre-eklampsia ibu hamil

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemic HIB rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium

g. Pemeriksaan HIV

Didaerah epidmi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitasi kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Didaerah epidemic HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkolosis sebagai pencegahan adar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

f. Temu wicara (konseling)

Temu wicara atau konsering dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa khamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga rutin.

c. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkam biaya persalinan, kebutuhan bayi, transfortasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda baya kehamilan, persalinan dan nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdaraan pada ibu hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya. Mengenai tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama kehamilan, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal penting untuk proses tumbuhkembang janin dan drajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau mengenal gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic

Setiap ibu ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi tersebut mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut positif HIV maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negative diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunya status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatrium. Setiap ibu hamil minimal mempunya status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatrium.

k. Peningkatan kesehatan intelegrasi pada kehamilan

(*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan inteligasi bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada priode kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (manuaba, 2010).

Menurut (Arsinah, 2010) sebab-sebab mulainya persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Penurunan Hormone Progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun menjadikan otot Rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

b. Keregangan Otot-otot

Otot Rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

c. Peningktana Hormon Oksitosin

Pada akhir kehamilan hormone oksitosin amakn bertambahkna sehingga dapat menimbulkan his.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peran dalam proses persalinan. Oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lama dari biasanya.

e. Teori Prostagladin

Prostagladin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukan bahwa prostaglandin menimbulkn kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

f. Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar *progesterone* dan *estrogen* menurun.

b. Etiologi Persalinan

Sebab terjadinya persalinan menurut (Sukarni, ZH. 2018)

Penurunan kadar progesterone, teori oxytoin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (destended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, pengaruh syaraf dn nutrisi disebut dengan faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormone esterogen dan progesterone. Seperti diketahui progesterone merupakan penanganan bagi otot-otot uterus. Menurunya kadar kedua homon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum panas dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga akhir meningkat, lebih-lebih sewaktu partus. Seperti telah di kemukakan “ plasenta menjadi tua “ dengan tuanya kehamilan villi corealis mengalami perubahan – perubahan. Sehingga kadar prosgesteron dan estrogen menurun.

Kadar uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplacentea sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya seiring pada janin dikemukakan oleh hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frenkenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan. Uraian diatas adalah hanya sebagian dari banyak faktor-faktor kompleks sehingga his dapat dibangkitkan.

c. Tahap persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu (Oktarina Mika, 2016)

a. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I yaitu waktu yang pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10), Retjadi penurunan bagian terbawah janin. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu periode akselerasi.

Akselerasi (berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm) dan periode diselerasi (berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap)

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu His terkoordinis, kuat dan cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengeja yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan.

Lama pada kala II ini pada primis dan multipara berbeda. Pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, sedangkan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

c. Kala III : Kala Uri

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plesante). Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

d. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

d. Perubahan Fisiologi Persalinan

a. Perubahan Fisiologi pada Kala I (Indrayani, 2016)

1. Teknana Darah

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

2. Suhu tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat, suhu akan meningkat selama persalinan dan akan segera menurun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1 °c dan segera menurun setelah kelahiran, apabila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini bisa mengindikasi terjadinya dehidrasi.

3. Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi disbanding selama priode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi kenaikan metabolism pada tubuh.

4. Pernafasan

Sebelum terjadi persalinan metabolism karbohidrat baik aerobic maupun anerobik akan naik secara perlaha. Hal ini dapat disebbabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

5. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolism karbohidrta baik aerobic mupun anerobik akan naik secara perlahan, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

6. Perubahan Renal

Poli uri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output akan naik secara perlahan, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

7. Perubahan Gastrointestinal

pergerakan gasrteik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

8. Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/ 100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan aktif pembukaan lengkap. Hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

9. Kontraksi Uterus

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

10. Perubahan pada segmen atas Rahim dan segmen bawah Rahim

Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

11. Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canial servikalitis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

12. Pembukaan Ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uterus tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uterus internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi.

13. Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstraksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

14. Pecahnya selaput ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan satu lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

b. Perubahan Fisiologi Kala II

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan fisiologi yang terjadi pada kala II yaitu :

1. Kontraksi Uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperlihatkan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinik ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam. Interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uterus dan bersifat memgang peranan aktif dimana SAR dibentuk oleh korpus uterus dan bersifat memgang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR

mengadakan suatu kontraksi menjadi lebih tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uterus yang sifatnya memang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena rangsangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4. Perubahan pada vagina dan sadar panggul

Setelah pembukaan dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang direnggangkan oleh bagian depanan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kepala janin tampak pada pulva.

c. Perubahan Fisiologis Kala III

1. Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal perubahan bentuk tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan). Tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld) se, buran darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacenta pooling) dalam ruang antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melibuhu kapasitas tampungnya maka darah tersebut keluar dari tepi plasenta yang keluar.

2. Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti, 2017) yaitu :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir sebelum myometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

a. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

b. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

d. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (dua jam post partum) (Asri, 2015).

e. Perubahan Psikologi Persalinan

Perubahan psikologi Persalinan Kala I (Rohani, 2016).

- a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama nalariah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakikatnya merupakan *ekspresi* dari mekanisme melawan ketakutan.
- b. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu.
- c. Perubahan psikologi pada persalinan Kala II

Pada Kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada oto- otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Kaarena tekanan rerktum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka.

d. Perubahan Psikologi pada persalinan kala II

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Juga merasa sangat lelah. Mumusatkan diri dan kerap bertanya apakan vaginanya parlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

e. Perubahan Psikologi pada Persalinan kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemmpuan jasmaninya dikonsentrasicam pada aktivita melahirkan. Dorasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutam, kesemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap banyinya , rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

f. Kebutuhan Dasar persalinan

Lima kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Pengurangan rasa sakit
4. Penerimaan terhadap sikap dan perlakunya
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Kebutuhan ibu pada kala III menurut (Walyani, 2016)

1. Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
2. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
3. Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan

4. Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang akan mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta
5. Bebas dari rasa rintik akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
6. Hidrasi

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asukan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya (Wildan dan Hidayat, 2015).

a. Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Rukiah, 2014 langkah-langkah asuhan kala I :

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian bawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Pemeriksaan dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendaftaran serviks (termasuk kondisi janin lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melewati jalan lahir.

b. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan pada kala II, kala III, kala IV menurut nurul jannah (2017) :

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - 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

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan periksa dalama untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila sudah lengkap, lakukan anatomi.
9. Dekontaminasi sarung tangannya telah dipakai kedalam larutan klorin 0,5%
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/ menit)

Domuentasikan seluruh hasil ke patograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. 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 akti dan dokumentasi temuan.
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyuapkan posisi ibu untuk meneran
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, diantaranya:
 - 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 kelurga untuk untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera
 - i. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi dan
 - j. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan Pertolongan Persalinan

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
15. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedu tangan Menolong Kelahiran Bayi Kelahiran Kepala

18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yanglain pada kepala batu dan lakukan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kasa atau kassa yang bersih.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat
21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar

Kelahiran Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu mneran pada kontraksi berikutnya, dengnlembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan).

Setelah kedua bahu dilahirkan, telusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagiannnnn atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian telakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat
27. Jepitkan tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat kearah ibu, kemudian klem padajarak ± 2 cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.

29. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Tapi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

Penatalaksanaan Aktif Kala II

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.

32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

35. Letakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan stabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. 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 rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah menarik tali pusat ke arah 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, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujukibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

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

Pemijatan uterus

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

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic untuk tempat khusus.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.evaluasi perdarahan pervagina.

43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali GTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat.

45. Ikat satu lagi simpul mati dibagian tali pusat yang berseragam dengan simpul mati yang pertama.

46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5 %

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainya bersih dan kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memluai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina. Dua sampai tiga 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 pentalaksanaan Antonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan jahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubu ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamana

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lender dan darah serta membanru ibu memakai pakaian yang bersih dan kuring.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendokumentasikan alat yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi patografi (halaman depan dan belakang)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah kelurusan plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, Esti, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (saifuddin dan walyani, 2015).

b. Fisiologi Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilang dari predaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut dekat 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormone steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu, (Walyani, dkk, 2015):

1. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah plasenta melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
- b. Leukosit meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 2000-25000/mm³. Neurotropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensinya akan berubah.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, terutama atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboeli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus(haemoroid) adalah umumnya pada kehamilan. Varises akan segera kembali setelah persalinan

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involuti) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari vacuum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea:

1. Lochea rubra (cruenta); berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, vemiks kaseosa, lanugo, dan meconium, selama post partum.
2. Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisis darah dan lender, hari 3-7 post partum.
3. Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 post partum.
4. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu

5. Lochea purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

6. Locheastasis: Lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium ekstema dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan hamil dan rugae dalam vagina secara bersangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum, sudah mendapatkan kembali sebagian.

Besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelumnya melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan eras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estragon yang bersifat menahan air akan mengalami penurun yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuerid. Uteri yang berdilatasikan akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering konsong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 *post partum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *post partum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8. Sistem integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan. Dan akan menghilang pada saat esterogen menurun.

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan Psikologi pada masa nifas yaitu (Walyani,2015) :

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase Taking hold

Fase taking hold adalah priode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuanndan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunya perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Fase letting go

Fase letting go adalah priode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disuse sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya dalam menjalani peran barunya.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolism tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bu;an ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit. A (200.000 unit). (Marlita, 2017)

2. Ambulasi

Menurut Sunarsih (2017), ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pemderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandungan kemih lebih baik
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/ memelihara anaknya
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut
- f. Tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retroflexio

3. Kebutuhan Eliminasi

a. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara sponatan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinia dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan katerisasi.

b. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy, bila sampai 3-4 hari ibu belum bunang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perektil, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani, 2017).

4. Kebersihan

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, menggantikan pakaian

dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diinat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (walyani, 2017).

5. Kebutuhan Istrahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam haridan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih (Walyani, 2017).

6. Kebutuhan Seksual

Ibu yang melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh silakukan 3-4 minggu setelah protes melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut Rahim masih terbuka maka akan beresiko. Sehingga mudah terkena infeksi (Walyani).

7. Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepatan proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali)

e. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan standar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan. Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau

masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Tabel 2.4
Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Hal. 5

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dan presentasi belakang kepala atau letak sungsangnya yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuakian diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (Walyani, 2015) Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar uterus :

1) Perubahan Pernafasan

Saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setalah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorsi. Karena tersitimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivas nafas untuk pertama kali.

2) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar HB yang tinggi. Konsentrasi HB normal dengan rentang 13,7-20gr%. Selama beberapa hari kehidupan, kadar HB akan mengalami peningkatan segangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kafar hematokrit (HT) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usis 2 bulan normal adalah 12gr%. Jumlah sel darah putih rata-rata bayi baru ;lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm².

3) Perubahan pada Sistem Gastroinrestinal

Sebelum lahir, janin cukip bulan akan memulai menghisap dan menelas. Refleks muntah dan refleksi batu yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelas dan mencerma makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempruna yang mengakibatkan “ Gumoh”. Kapasitas

lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapsitas lambung ini akan bertambah secara lambat dengan pertumbuhannya.

4) Perubahan pada sistem imun

Setelah bayi baru lahir masih belum matang. Sehingga menyebabkan neonatus terhadap menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami.

- a. Perlindungan dari membran mukosa.
- b. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- c. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

5) Perubahan pada sistem ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa deficit structural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian deficit tersebut akan membasis pada bulan pertama untuk bayi baru lahir yang sakit atau stress. Keterbatasan fungsional ginjal menjadi konsekuensi khusus atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. BBL mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

6) Perlindungan ternak

Beberapa upaya yang dapat dilakukan meminimalkan kahilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- a. Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- b. Segera keringkan BBL.
- c. Hangatkan dahulu area resustasi BBL
- d. Segera keringkan BBL
- e. Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah
- f. Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih.

- g. Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang, ventilasi atau pintu keluar.
- h. Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.

Menutut (Tando, 2016) ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut

- a. Berat bedan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Warna kulir kemerah – merahan
- f. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit.
- g. Menangis kuat
- h. Tonus otot aktif.
- i. Gerakan aktif
- j. Penarfasan \pm 40 – 60 kali / menit
- k. Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$
- l. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu reflex rooting (menoleh saat disentuh pipi), refeleks hisap, reflex moro (timbulnya gerakan tangan yang simestris), refleks grab (menggenggam).
- m. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama.
- n. *Appearance, Pluce, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR) score > 7

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi baru Lahir adalah mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017) :

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lema, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru.

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE.

Tabel 2.5
Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merat muda
Pluse	Tidak teraba	< 100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Tando Marie Naomy.2016.Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi &AnakBalita.Jakarta. EGC.Hal 4

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menanganu bayi yang belum dimandikan, pastikan semua oeralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, keringkan dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan serta menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi stabil, ikat atau jepit dengan cara.

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan dan sekresi tubuh lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air matang/DTT
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Letakkan simpul kunci/ jepitkan.
- f.) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkaran benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- f) Lepaskan klien penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- g) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

7) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusun bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyesuaikan bayinya.

8) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromisin 0,5 % tetrasiiklin 1%.

9) Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi oenyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mn vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyektikan vitamin K1 yang bertujuan untuk menvegah pemnularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai denhan standard, yakni:

- a. Saat bayi usi 6jam – 48 jam
- b. Saat bayi usia 3-7 hari
- c. Saat bayi usia 8-28 hari

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kostrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (Fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah di buahi untuk berimplementasi (mlekat) dan berkembang di dalam Rahim (Wlyani, 2017).

Pribran KB adalah sebagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat di capai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2018).

Tujuan Program Keluarga Berencana :

- b. Tujuan umum : 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.
- c. Tujuan Khusu : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesejahteraan keluarga berencana dengan pengaturan jarak kelahiran.

b. Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi itu 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. Teknik koseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan di bicarakan secara intraktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2018)

c. Langkah- Langkah Konseling

1. Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, Khususnya bagi calon klien kb yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

T : Tanya

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

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantuah klien pada jenis kontrasepsinya yang paling dia inginin, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

TU: Bantu

Bantlah klien untuk menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengani apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Dorongla klien untuk menunjukan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka .

d. Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

1. Pil kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) pil kontrasepsi dapat beruba pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim.

a. 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 pemakaina pil kontrasepsi.

b. Keuntungan pil Kontrasepsi

- 1) Mengurangi risiko terkena kanker Rahim dan kanker enomertium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dank ram saat menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

c. Kerugian pil kontrasepsi

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Saat pertama pemakaian mungkin dirasakan adalah sakit kepala

- 4) Efek sampingnya adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunya nafsu seksual.
- 5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.

2. Suntik Progesteron

Menurut (Handayani, 2017) Suntik progesteron merupakan kontrasepsi suntikan yang bersisi hormon progesteron.

- a. Mekanisme Kerja
 - 1) Menekan Ovulasi
 - 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa
 - 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
 - 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum didalam 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 siklus haid
 - 3) Tidak mengganggu hubungan seks
 - 4) Tidak memperngaruhi pemberian ASI
- c. Kerugian metode suntik
 - 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada bagian 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.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. (Jannah, Rahayu. 2021).

B. Tujuan Konseling

Konseling Kb bertujuan membantu klien dalam hal :

1. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
2. Memilih metode KB yang diyakini
3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
4. Memuali dan melanjutkan KB
5. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia. (Jannah, Rahayu. 2021)

C. Jenis Konseling KB

Jenis konseling menurut Jannah dan Rahayu (2021) terbagi menjadi tiga, antara lain :

1. Konseling umum. Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan, dan fungsi reproduksi keluarga.
2. Konseling spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter atau bidan atau konselor. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan-keterbatasan, aksesm dan fasilitas layanan.
3. Konseling pra dan pascatindakan. Konselin rad an pascatindakan dapat dilakukan oleh operator atau konselor atau doctor atau bidan. Konseling tersebut meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama, dan pasca) serta penjelasan atau instruksi tertulis asuhan mandiri