

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi yaitu pada Perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu) : Trimester kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-28 minggu), Trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan yaitu 29-42 minggu (Wijayanti, 2021).

2.1.2 Tanda- Tanda Kehamilan

Tanda – Tanda Kehamilan Menurut Anggorowati, dkk (2019), tanda- tanda untuk mendiagnosis seorang perempuan hamil atau tidak, dapat dinilai dari gabungan tanda dan gejalanya. Tanda kehamilan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Tanda Pasti atau Positif Hamil

Tanda pasti kehamilan adalah tanda kehamilan yang utama dan diperoleh melalui observasi terhadap janin. Tanda tersebut meliputi

- a. Adanya denyut jantung janin (DJJ). DJJ dapat diauskultasi menggunakan Doppler saat usia kehamilan 10-12 minggu (Anggorowati, dkk, 2019).
- b. Adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus. Gerakan janin dapat diobservasi sejak usia kehamilan kurang lebih 20 minggu (Anggorowati, dkk, 2019).
- c. Bagian-bagian janin, yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat di raba dengan jelas dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). bagian janin ini dapat di lihat lebih sempurna lagi jika menggunakan USG (Elisabeth Siwi Walyani,

2018).

2. Tanda tidak pasti (Presumtif)

- a. Amenorrhea, yaitu tidak menstruasi merupakan satu tanda kehamilan. namun, banyak penyebab lain seorang perempuan tidak menstruasi, seperti stress, malnutrisi atau menderita penyakit tertentu (misalnya anoreksia nervosa).
- b. Mual dan muntah pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*.
- c. Ngidam, Wanita hamil sering menginginkan makanan dan minuman tertentu, keinginan demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan kehamilan dan akan menghilang dengan demikian tuanya kehamilan
- d. Payudara menjadi tegang dan membesar disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara dan perasaan tegang serta nyeri selama dua bulan pertama kehamilan.
- e. Sering kecing, Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.
- f. Kelelahan, biasanya terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- g. Konstipasi, pengaruh progesteron dapat menyebabkan tonus otot menurun sehingga menghambat peristaltik otot dan kesulitan untuk BAB (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

3. Tanda Mungkin (*Probable*)

Tanda ini disebut dengan tanda objektif kehamilan, termasuk perubahan fisiologi dan anatomi yang dapat diidentifikasi oleh petugas kesehatan. Tanda tersebut meliputi :

- a. Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- b. Tanda *Chadwick*, yaitu warna lebih gelap pada vagina, serviks, dan vulva.

Terjadi pada minggu ke-6 hingga 8 kehamilan (Anggorowati,dkk, 2019).

- c. Tanda Goodell, yaitu pelunakan serviks. Pada wanita tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil seperti bibir. Teraba pada kehamilan minggu ke-8 (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- d. Tanda Hegar, teraba lembut pada bagian bawah segmen uterus pada minggu ke-6 hingga 12 (Anggorowati, dkk, 2019).
- e. Hiperpigmentasi kulit pada area tubuh tertentu, yaitu seputar wajah, leher, pipi, dan bibir atas; disebut dengan *melasma* atau *chloasma gravidarum*. Garis kehitaman dari pusat perut ke pubis disebut dengan *linea nigra*. Putting dan areolamamae di payudara menjadi lebih hitam (Anggorowati, dkk, 2019).
- f. *Ballottement*, yaitu ketukan mendadak pada uterus yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- g. Beberapa hasil laboratorium yang positif juga merupakan tanda objektif kehamilan. Tes kehamilan positif,yaitu terdaksinya hormon chorionic gonadotropin (HCG) pada urine dan darah ibu.

Tabel 2.1
Pertumbuhan hasil konsepsi

Umur Kehamilan	Panjang Badan	Berar Badan	Pembentukan Organ
8 minggu	2,5 cm	5 gr	Merupakan perkembangan cepat,jantung mulai memompa darah anggota badan dan hidung, kuping, jari, mulai bentuk,kepala
12 minggu	9 cm	15 gr	Embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat terlihat dengan Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang Jenis kelamin dapat ketahui dan ginjal sudah mulai memproduksi memproduksi urin, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk
16 minggu	16 cm	120 gr	Sistem muskuloskeletal sudah matang, saraf mulai melakukan kontrol pembuluh darah berkembang dengan cepat,tangan janin dapat menggenggam, kaki menendang aktif, kelopak mata alis mata dan kuku telah tumbuh dengan sempurna. Kelenjar minyak telah aktif dan vernik kaseosa telah melapisi tubuh fetus.
20 minggu	25 cm	280 gr	Vernik melindungi tubuh, kulit kangat keriput karena lemak subkutan terlalu sedikit. Alis, bulu mata dan rambut berbentuk janin menjawab rangsangan dari luar, janin akan tenang apabila ibu mendengar musik yang tenang
24 minggu	30 cm	6020 gr	Kerangka mulai berkembang dengan cepat, rambut menutupi kepala deposit lemak subkutan lebih banyak yang menyebabkan kerutan kulit mulai berkurang, perkembangan

			pernapasan di mulai, bila lahir dapat bernafas tapi hanya bertahan hidup beberapa jam saja,
.28 minggu	35 cm	1000 gr	Janin dapt bernafas, menelan dan mengatur suhu. Surfakt terbentuk didalam paru-paru berkurang tatapi masih tertutu verniks kaseosa, bila lahir kelihatan seperti orang tua kec atau <i>little old man</i>
32 minggu	40 cm	1800 gr	Penulangan (oksipikasi) tulang tengkorak masih belum sempurna,muka berseri tidak keriput, jaringan lemak terus bertambah,
36 minggu	45 cm	2900 gr	Bayi cukup bulan, kulit licin, fetus gemuk dan merah sedikit lanugo dan sedikit verniks kaseosa

Sumber: Enggar.2019.Buku ajaran asuhan kehamilan hal 52

2.1.3 Perubahan Psikologis ibu Hamil

Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut:

1. Perubahan Psikologis Trimester I

Pada Trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya (GustiAyu,dkk,2018).

2. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya (GustiAyu,dkk,2018)

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Perubahan Psikologis Trimester III Menurut (Tyastuti,dkk,2019) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester ini ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga, dan bidan.Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I, II, III

Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami yang perubahan perubahan yang dimaksud untuk keperluan tumbuh dan kembang sang bayi. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron dari kehamilan baik dari segi anatomis dan fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan

seiring dengan usia kehamilan, antara lain meliputi (Sutanto&Fitriana, 2019)

1. Sistem reproduksi

a) Trimester 1

Pada kehamilan trimester I terdapat tanda *chadwick*, perubahan warna pada *cvulva*, vagina dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan pH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Tanda *goodell* yaitu perubahan konsistensi serviksa menjadi lebih lunak dan kenyal.(Sutanto&Fitriana, 2019) Pada minggu-minggu pertama terjadi hipertrofi pada istmus uteri membuat istmus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda *Hegar*. Sejak trimester satu kehamilan ,uterus juga mengalami mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri nyeri(Sutanto & Fitriana, 2019)

b) Trimester 2

Hormon estrogen dan progesteron meningkat dan terjadi yang di namakan hipervaskularisasi mengakibatkan genetalia membesar keinginan seksual khususnya trimester dua kehamilan

c) Trimester 3

Pada minggu akhir kehamilan, prostagladin konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks yang menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

2. Payudara/ mammae

a) Trimester 1

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron ,akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Vena-vena dibawah kulit juga akan lebih terlihat. Areola mammae akan bertambah besar pula dan kehitaman. Kelenjar sebasae dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar dinamakan *tuberkel Montgomery*.

b) Trimester 2

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan

kental kekuning-kuningan yang disebut Klorostum. klorostum ini berasal dari asinus yang mulai bersekreasi dan selama trimester 2. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat meningkat secara progresif.

c) Trimester 3

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi, mensekresi cairan kental kekuningan yaitu Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah dalam lambat dan payudara menjadi semakin besar.

3. Kulit

a) Trimester 1

Terjadi peningkatan suatu hormon perangsang melanosit sejak akhir bulan kedua kehamilan sampai *term* yang menyebabkan timbulnya pigmentasi pada kulit. *Linea nigra* adalah pigmentasi berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit abdomen. Bercak coklat kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk kloasma atau *melasma gravidarum* aksentuasi pigmen muncul pada aerola dan kulit genital. Pigmentasi akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan.

b) Trimester 2

Peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) masa ini perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

c) Trimester 3

Pada bulan akhir kehamilannya umumnya dapat muncul di garis kemerahan, kusam pada dinding abdomen kadang - kadang juga muncul pada payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*.

4. Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

a) Trimester 1

Terjadi pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian di akibatkan uterus. Tingkatan volume darah sertacairan ekstraseluler. pertambahan di berat badan tersebut di akibatkan oleh perubaha

metabolik menyebabkan penambahan air seluler dan penumpukan lemak serta protein baru yang disebut cadangan ibu. Pada awal kehamilan terjadi peningkatan berat di badan ibu berkurang lebih 1 kg.

b) Trimester 2

Kenaikan berat badan ibu terus utama oleh karena perkembangannya janin dalam uterus

c) Trimester 3

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai dua kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal kehamilan *Pitting edema* dapat muncul pada pergerakan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat parsial vena kava. Penurunn tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada di akhir kehamilan.

5. Perubahan hematologis

a) Trimester 1

Volume darah ibu meningkat secara nyata dan selama kehamilan Konsentrasi hemoglobin dan hematokrit dikit nurun sejak trimester awal kehamilan. Sedangkan konsentrasi dan kebutuhan zat besi besi di selama kehamilan juga cenderung dapat meningkat untuk mencukupi kebutuhan janin.

b) Trimester 2

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadinya hiperplasia eritroid sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit. ini disebabkan meningkatnya eritroetin plasma ibu setelah usia genetasi 20 minggu sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi.

c) Trimester 3

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin sedikit menurun selama Hamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula yang Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan,

bila konsentrasi hb <11,0 g/dl, itu hal dianggap abnormal dan biasa disebabkan defisiensi besi.

6. Perubahan kardiovaskuler

a) Trimester 1

Perubahan fungsi hati jantung terjadi 8 minggu pertama kehamilan. Pada awal minggu kelima curah jantung di mengalami peningkatan. Merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta ada peningkatan frekuensi denyut jantung. Preload meningkat sebagai akibat bertambahnya volume plasma yang terjadi pada minggu ke 10-20.

b) Trimester 2

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekannya Vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal itu akan bertampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang di kemudian dapat di menyebabkan hipotensi arterial.

c) Trimester 3

Selama trimester terakhir, berkelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan di mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

7. Sistem pernafasan

a) Trimester 1

Kesadaran mengambil nafas meningkat pada awal kehamilan di yang mungkin di interpretasikan sebagai *dispneu*. Hal itu sering mengesankan adanya kelainan paru dan jantung padahal sebenarnya tidak ada apa-apa. Peningkatan usaha nafas selama kehamilan kemungkinan yang induksi terutama oleh progesteron dan di sisanya oleh estrogen. usaha nafas yang meningkat mengakibatkan PCO₂ tekanan karbondoksida berkurang.

b) Trimester 2

Selama kehamilan, sirkumferensi thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih cm karena penekanan uterus di

rongga abdomen.

c) Trimester 3

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran di uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30 peningkatan yang volume tidal, volume ventilasi per menit, dan. Pengambilan oksigen permenit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil yang akan bernafas lebih dala sehingga memungkinkan pencampuran gas dan meningkat dan komsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

8. Sistem urinaria

a) Trimester 1

Pada bulan-bulan di awal kehamilan, vesika urinaria tertekan oleh uterus sehingga sering timbul keinginan berkemih. Hal itu menghilang seiring usia kehamilan karena uterus yang telah membesar keluar dari rongga pelvis dan naik ke abdomen. Ukuran ginjal sedikit bertambah besar yang selama kehamilan.

b) Trimester 2

Uterus yang membesar keluar dari rongga pelvis sehingga pada di vesica di urinariapun berkurang. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya yang hiperemia dan menjadi mudah berdarah terluka.

c) Trimester 3

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan penekanan uterus pada vesika urinaria. Keluhan yang sering berkemihpun dapat muncul kembali. selain itu, terjadi peningkatan dari sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala yang poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

9. Sistem muskulokeletal

a) Trimester 1

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskulokeletasl di akibatkan peningkatan kadar di hormone estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi jaringan ikat, kartilago dan ligament meningkatkan jumlah yang cairan synovial.bersama dua keadaan tersebut ningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama hamil di yang biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk tertentu di terpenuhi.

b) Trimester 2

Tidak seperti pada trimester 1,selama terimester 2 ini mobilitas persendian sedikit berkurang. ini dipicu oleh itu peningkatan retensi cairan yang pada *connective tissue*, terutama didaerah siku dan pergelangan tangan.

c) Trimester 3

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya pada wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaka, sacroccigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya di perkirakan karena pengaruh hormonal.

10. Sistem Persyarafan

a) Trimester 1

Wanita hamil sering melaporkan ada masalah pemusatan perhatian yang konsentrasi dan memori selama kehamilan dan masa nifas awal.Namun penelitian tentang memori pada kehamilan tidak terbatas terbatas dan seringkali bersifat anekdot.

b) Trimester 2

Sejak awal usia gestasi 12 minggu, dan terus berlanjut hingga 2 bulan di pertama pascapartum, wanita mengalami kesulitan untuk mulai tidur, dan sering terbangun, jam tidur malam yang lebih sedikit serta efisiensi tidur yang berkurang.

c) Trimester 3

Penenilitian Keenam menemukan adanya penurunan memori terkait

terkait di kehamilan yang terbatas padat trimester tiga. Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanya sementara dan cepat pulih setelah kelahiran.

11. Sistem pencernaan

a) Trimester 1

Timbul rasa tidak enak di uluhati disebabkan karena perubahan dengan posisi lambung dan aliran asam lambung ke esophagus bagian di bawah. Produksi asam lambung menurun. Karena terjadi nausea yang di muntah karena pengaruh human chorionic gonadotropin (HCG), Tonus otot-otot traktus digestivus juga berkurang. Saliva atau pengeluaran air liur berlebihan dari biasanya. Pada beberapa wanita ditemukan adanya ngidam makanan yang mungkin berkaitan persepsi individu wanita yang tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual.

b) Trimester

Seiring dengan pembesar uterus, lambung dan usus akan tergeser. dan demikian juga organ lain seperti *appendiks* yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan lainnya akan lebih bermakna pada kehamilan trimester 3.

c) Trimester 3

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibat tonus *sphincter* esofagus bagian bawah menurun dapat menyebabkan di refleksi dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan bagi *heartburn*. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan di nutrisi lebih banyak, tetapi muncul juga keluhan seperti konstipasi dan sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

Tabel 2.2
Berat badan ibu

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan Amnion	0,8

Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2018,dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Hal 52

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok

b. Nutrisi

Hamil butuh bekal energi yang memadai. Menurut (Elisabeth Walyani dan Purwoastuti, 2018) di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang sangat memadai. Berikut zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, zat gizi lainnya:

1. Kalori

Tambahan energi selain untuk ibu, janin juga perlu untuk tumbuh kembang anyaknya energi yang dibutuhkan hingga melahirkan sekitar 80.000 kkal Atau membutuhkan tambahan 300 kkal/hari (Simbolon, Jumiyati, dan Rahmadi 2018)

Kebutuhan kalori tiap trimester antara lain :

- a) Trimester I, kebutuhan kalori meningkat minimal 2.000 kkal/hari
- b) Trimester II, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus payudara dan lemak

2. Vitamin B6 (Piridoksin)

Membantu metabolisme dan asam amino, karbohidrat, lemak, dan Pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam bentukan neurotransmitter (senyawa kimia pesan antar sel saraf). menurut (Walyani dan Purwoastuti,2018).

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Tiamin (Vitamin B1) Riboflavin (B2) dan Niasin (B3) Deretan ini untuk mengatur metabolisme pernafasan dan energi. Ibu hamil yang dianjurkan untuk mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram per hari obat Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari (Walyani dan Purwoastuti,2018).

4. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, Melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi, (Walyani danPurwoastuti, 2018)

c. Personal Hygiene

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

d. Hubungan Seksual

Selama kehamilan hubungan seksual tidak larang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini (Walyani dan Purwoastuti, 2018)

e. Pakaian

Menurut Gusti Ayu,dkk (2018) beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu (Walyani dan Purwoastuti,2018):

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat
- 2) pada daerah perut
- 3) Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah

f. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari yang dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya (Gustiyu, dkk, 2018).

2.1.6 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan yaitu gejala yang menunjukkan bahwa ibu

dan bayinya dalam keadaan bahaya. Menurut Andina Vita Susanto2019, tanda bahaya pada kehamilan yaitu

1. Tanda bahaya pada kehamilan TM I

- a. Perdarahan pervaginam Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu yang perdarahan berupa abortus, molahidatidosa KET
- b. Sakit kepala
- c. Penglihatan kabur I
- d. Pengeluaran lendir vagina (flour albas/keputihan)

2. Tanda bahaya pada kehamilan TM II

- a. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan
- b. Keluar air ketuban sebelum waktunya
- c. Perdarahan hebat
- d. Gerakan janin berkurang

3. Tanda bahaya pada kehamilan TM III

- a. Bengkak odema pada muka atau tangan
- b. Nyeri abdomen yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Perdarahan pervaginam

2.1.7 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu dan Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian asi dan juga kembalinya kesehatan reproduksi wajar (Juliana Munthe dkk,2019)

2. Tujuan Antenatal Care

Asuhan *antenatalcare* Menurut Gusti ayu,dkk (2018), bertujuan untuk:

- 1. Memantau kemajuan kehamilan

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial
 3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
 4. Mempersipkan kehamilan dan persalinan bagi ibu dan bayi
 5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- a. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester I Berikut cara merawat ibu hamil trimester I:
 1. Jika ibu mengalami mual dan muntah kita menganjurkan ibu makan tapi sedikit dan sesering mungkin
 2. Menghindari bau menyengat untuk mengurangi mual dan muntah seperti alkohol, parfum, dan bau disekitar.
 3. Mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan protein.
 4. Menghindari pakaian yang terlalu ketat.
 - b. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester II
 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat
 2. Memberikan tablet FE
 3. Menganjurkan makanan mengandung zat besi seperti kangkung, bayam.
 - c. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester III
 1. Menganjurkan ibu untuk rajin senam.
 2. Menganjurkan ibu untuk berjongkok agar di mempermudah turunnya kepala bayi ke jalan lahir.
 3. Memberitahu ibu untuk mengurangi makanan mengandung karbohidrat.
(Ramadhany & Dhilon, 2023)

3. **Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2015 yaitu:

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)
Berat badan di timbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan ibu Kenaikan badan.

Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2015)

Tabel 2.3
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Kurus	$<18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5-18
Normal	$18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$	11,5-16
Gemuk	$25-29,9 \text{ kg/}$	7-11,5
Obesitas	$>30 \text{ kg/}$	>12
Gameli	-	16-20,5

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2018, dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan hal 41

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan di keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre- eklampsia. (Rohani, 2013)

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

LILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). dan kualitas makanannya (Walyani, 2015)

4. Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Anita, 2020)

- 1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- 2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- 3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- 4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum

masuk ke pintu atas panggul ibu.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Mandriwati et al., 2016) Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n = 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11 (Mandriwati et al., 2016). Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	TFU Menurut <i>Leopold</i>	TFU Menurut MC.Donald
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 CM
32-34 minggu	Pertengahan Pusat PX (<i>Prosesus xhipodeus</i>)	29,5-30 CM
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 CM
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 CM

Sumber: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana, 2021. Halaman 33

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan	0	Tidak ada ANC 1
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015 Asuhan Kebidanan pada kehamilan, yogyakarta, halaman 81

6. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe dengan air putih atau jus

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8. Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi.

a. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

1. Tidak anemia : Hb ≥ 11 gr %
2. Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
3. Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
4. Anemia berat : Hb < 7 gr %

b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah. kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif KB dan imunisasi pada bayi.

10. Temu Wicara (Konseling)

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko
Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat.

2.1.8 Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

1. Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness
2. Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
3. Penggunaan moksa /‘moxibustion’(pembakaran herbal) dikombinasikan dengan akupunktur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
4. Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
5. Yoga prenatal / yoga di masa hamil bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani masa kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya.

Hypnoterapi untuk mual muntah yaitu, Keunggulan jahe adalah kandungan minyak asiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf bekerja dengan baik. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak asiri, sedang oleoresin menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh. Pemberian minuman jahe efektif dalam mengatasi upaya untuk mengurangi rasa mual

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam (Elisabeth Walyani,dkk, 2019).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya anaknya yang sudah

cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan di susul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang di bantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang di maksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika di lakukan operasi section ceasaria, atau ketika di lakukan operasi section ceasaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak di mulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, (Fitriana & Nurwiandani, 2020)

2.2.2 Tanda Tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) *Increment* : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) *Acme* : Puncak atau maximum.
- 3) *Decement* : Ketika otot relaksasi

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga keluarnya darah bercampur lendir.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Cairan yang merembes dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), adalah sebagai berikut :

1. Power (Tenaga / kekuatan)

Power merupakan kekuatan mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan

yang diperlakukan dalam persalinan ada 2 yaitu : kekuatan primer dan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu.

2. His (kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan sebagai berikut :

a. His pendahuluan (his palsu)

His ini merupakan peningkatan dari kontraksi dari *Braxton Hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah, paha tetapi his ini tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b. His persalinan

Kontraksi rahim yang bersifat otonom artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari tangan.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus Passenger (janin). Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan faktor passenger : sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban

4. Penolong

Petugas kesehatan yang mempunyai legalitas menolong persalinan, antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila di perlukan

5. Psikis / Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala I Perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah :

a. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C-1°C.

e. Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan

f. Pernafasan

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

g. Perubahan Gastrointestinal

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

h. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

2. Perubahan- Perubahan Fisiologi Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Elisabeth Siwi Walyani, 2019), yaitu :

a. Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan- perubahan uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong sampai Anak keluar.

Sedangkan SBR dibentuk oleh *isthmus* uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. 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.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

3. Perubahan - Perubahan Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi lahir kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebelum uterus berkontraksi wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

4. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala I

a. Kontraksi uterus

Kontraksi yang baik pada uterus adalah bahwa uterus terasa keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan. Pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama postpartum, dan 30 menit satu jam kedua pascapartum.

b. Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah dan nadi biasanya di bawah 38°C. Tekanan darah normal <140/90 mmHg dan pernafasan normal, teratur, cukup dalam frekuensi 18 kali/menit (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019).

c. Kandung kemih

Kandung kemih harus terus dipertahankan dalam keadaan kosong.

d. Perineum

Setelah persalinan, keadaan perineum harus juga menjadi perhatian. perlu diperhatikan tanda-tanda infeksi, luka jahitan yang terbuka, Kebersihan luka yang tidak terjaga dapat infeksi (Nurul Jannah, 2019).

2.2.5 Macam-macam Persalinan

Persalinan ada 2 macam yaitu:

1). Persalinan Spontan

Spontan (eustasia) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan, melalui jalan lahir (pervaginam), dengan kekuatan ibu sendiri.

2). Persalinan Buatan

Apabila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau penolong dari luar seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC).

2.2.6 Perubahan Psikologis Dalam Persalinan

Menurut Eka Nurhayat (2019), perubahan psikologi persalinan sebagai berikut:

1. Kala I

- a. Rasa Cemas Bercampur Bahagia
- b. Perubahan emosional

Menyebabkan adanya penurunan kemampuan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, dan sebagainya.

- c. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian .

- d. *Stress*

Kemungkinan stress terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa dampak negative dan positif, stress ini mempengaruhi perilaku ibu.

2. Kala II

- a. Rasa Khawatir atau Cemas

Kekhawatiran mendasar pada ibu ialah jika bayinnya lahir sewaktu-waktu.

- b. Perubahan Emosional

Ibu mulai memikirkan apakah bayi akan dilahirkan sehat atau cacat.

3. Kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh memeluk bayinnya.
- b. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, ibu juga akan merasa sangat lelah.
- c. Memusatkan diri dan kerap bertannya apakah vaginannya perlu dijahit.

4. Kala IV

- a. Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninnya dikonsentrasikan pada aktifitas melahirkan.
- b. Dirasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan.
- c. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinnya.

2.2.7 Tahapan Persalinan

A. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yg berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap,kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam . kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap/memadai jika terjadi tigakali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm ,akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara terjadinya penurunan bagian terbawah janin,fase aktif dibagi menjadi 3fase yaitu

a) Fase Akselerasi

Pembukaan dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatase

Maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase Deselerasi

pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

B. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Menurut Johariyah Dan Ema Wahyu Ningrum (2021) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah Lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejalanya diawali dengan his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan.

Tabel 2.6
Lama Persalinan

Tahapan Persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
TOTAL	14 $\frac{1}{2}$ jam	7$\frac{3}{4}$ jam

Sumber : Johariyah Dan Ema Wahyuni Ningrum 2021 Asuhan Kebidanan halaman 55

C. Kala III : Pelepasan plasenta

Lama kala III pada primigravida dan multigravida hamper sama erlangsung ± 10 menit. pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah.

Manajemen aktif kala III (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019) yaitu:

- a. Pemberian Oksitosin
- b. Penegangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus
- b. Tali PusatiMemanjang
- c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

D. Kala IV (Kala 2 jam postpartum)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV Tingkat kesadaran penderita, Pemeriksaan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, Kontraksi uterus, dan Terjadinya perdarahan Perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Menurut Johariyah Dan Ema Wahyu Ningrum (2021)

A. Tanda Bahaya Dalam Persalinan

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Ibu mengalami kejang
3. Air ketuban hijau dan berbau
4. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
5. Ibu gelisah atau mengalam kesakitan yang hebat

2.2.8 Asuhan Persalinan Normal

A. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, dan membuat diagnosa, mencegah, menangani dan komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan dan pencegahan infeksi yang aman.
6. selalu memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini. Asuhan persalinan normal 60 APN (Sarwono,2020) yaitu

Melihat Tanda Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu : Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lender, perineum menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat alat lengkap pada tempatnya

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial di gunakan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku. Mencuci

kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.

5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali dipartus set tanpa dekontaminasi spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120 /160menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain

di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa steril.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan) Setelah kedua bahu dilahirkan, Telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau Atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kirakira 3cm dari pusat/umbilical bayi.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau

selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayi dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Penatalaksanaan Aktif Kala III 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 suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 pada kanan atas bagian luar, setelah menginspirasi terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso kranial.
37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik di hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti 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 aseptik 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. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan di dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat 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.

Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta 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.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan hecing/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepala nya, memastikan

handuk dan kainnya bersih dan kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

1. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

2. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan :

a) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

b) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

52. Menempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi)

53. Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

56. Membersihkan ibu menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.

57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

58. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.

59. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

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

Dokumentasi

61. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.9 Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan. Semakin bertambahnya usia kehamilan sering muncul rasa khawatir, cemas dan takut menjelang persalinan dan pada saat proses persalinan. Penanganan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan dapat dengan metode hypnobirthing. Hypnobirthing merupakan perpaduan antara proses kelahiran alami dengan terapi hipnosis untuk membangun rasa percaya diri, persepsi positif, menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan pada sebelum persalinan, selama persalinan dan sesudah persalinan. Adapun Manfaat Hypnobirthing yaitu :

1. Memberikan perasaan nyaman, rileks, tenang, dan positif pada saat persalinan.
2. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan akan proses persalinan.
3. Manajemen stres saat persalinan terkendali.
4. Memastikan Ibu tetap terjaga dan waspada selama bersalin.
5. Proses persalinan lebih cepat, sehingga meminimalisir penggunaan obat penghilang rasa sakit.
6. Mengurangi rasa sakit saat bersalin.
7. Ibu tidak perlu tinggal lama di rumah sakit setelah melahirkan

Ada beberapa tahapan yang perlu dilakukan oleh Ibu saat melakukan hypnobirthing. Beberapa tahapan tersebut meliputi:

1. Pastikan Kondisi Ruangan Tenang Sebelum memulai hypnobirthing, perlu dipastikan bahwa kondisi ruangan tenang. Alunan musik serta aromaterapi yang menenangkan juga disarankan untuk membuat ibu hamil merasa tenang. Kondisi ruangan yang tenang serta nyaman sangat mendukung

keberhasilan hypnobirthing.

2. Relaksasi Otot Setelah memastikan kondisi ruangan, langkah pertama yang dilakukan adalah relaksasi otot. Relaksasi otot diawali dengan peregangan otot kaki, otot tangan, hingga leher. Kemudian hembuskan nafas perlahan dan buang pikiran negatif yang mengganggu. Pada saat relaksasi, usahakan untuk fokus dan benar-benar rileks. Kenyamanan Ibu saat melakukan tahapan ini sangat berpengaruh pada keberhasilan hypnobirthing
3. Fokus pada Satu Titik Jika tahapan relaksasi sudah dilakukan, tahapan selanjutnya adalah fokus pada satu titik. Arahkan mata ke satu titik sampai benar-benar fokus, mengantuk, dan akhirnya ingin memejamkan mata.
4. Sugesti Pada saat mata terpejam, fasilitator akan mulai menanamkan sugesti positif mengenai proses persalinan. Kata-kata positif akan sangat mudah masuk ke alam bawah sadar saat proses ini berlangsung. Tugas Ibu hanyalah mendengarkan sugesti dari fasilitator dengan fokus untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Umumnya fasilitator hanya akan memberikan terapi sebanyak 3 kali. Selanjutnya Ibu perlu melatihnya sendiri di rumah. Justru proses latihan di rumah ini yang paling penting dilakukan supaya ketika saatnya nanti, Ibu dapat mempraktekannya dengan baik. Karena jika tidak dilatih, terapi hypnobirthing tidak akan membawa banyak pengaruh. Ibu juga perlu rileks dan nyaman saat melakukan terapi ini untuk menghilangkan memori tidak baik mengenai persalinan yang menakutkan. Dan membuat pikiran ibu menjadi positif

2.3. Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, adalah periode setelah plasenta lahir dan rahim kembali keadaan sebelum hamil enam minggu, ibu mengalami banyak perubahan selama masa pemulihannya termasuk perubahan fisik, involusi uteri, perubahan dari dalam sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis. (Wahida & Nul, 2020)

Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan

bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani secara cepat dapat mengancam Kesehatan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi sangat olehnya berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat. (Sari & Marbun, 2021; Purnama 2022)

Perawatan asuhan masa nifas adalah proses dimana bidan mengambil keputusan dan mengambil tindakan pada masa nifas sesuai dengan kompetensi dan ruang lingkup praktiknya.

2.3.2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

1. involusi uteri

Involusi uteri adalah mengecilnya kembali Rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal.

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban, sel-sel vernikskaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah

lagi pada hari ke 7-14 postpartum

- 4) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu

3. Serviks

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

4. 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.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses proses laktasi.

7. Sistem Perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilakukan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air penurunan yang mencolok.

8. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

9. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum.

Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum.

10. Sistem Muskuloskeletal

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

2.3.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

a. Fase taking in.

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1-2 melahirkan.

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang inginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut
- 2) Ketidak nyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu rasa mules karena rahim berkontraksi kembali keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu tidak nyaman.

b. Fase taking hold

periode yang berlangsung antara 3– 10 hari setelah melahirkan. Timbul rasa khawatir ketidakmampuan dalam merawat bayi.

c. Fase letting go

menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan

e. Pemeriksaan Pada Ibu Nifas

Pada 2-6 jam pertama dingin, Adapun pemeriksaan pada ibu nifas yaitu :

1) Tekanan darah

Pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah sekitar 15 mmHg untuk systol dan 10 mmHg untuk diastole namun kembali normal pada saat post partum.

2) Suhu

Dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38°C .

3) Denyut nadi

Denyut nadi biasanya 60-80 x/i kecuali persalinan dengan penyulit perdarahan, denyut nadi dapat melebihi 100 x/i.

2.3.5 Asuhan pada Ibu Nifas

Tahapan Masa nifas terbagi menjadi tiga, antara lain :

1. Puerperium Dini

Masa pemulihan adalah saat ibu diperbolehkan untuk bangun dan berjalan. Untuk ibu dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi dengan status stabil dalam 6 jam pertama setelah periode keempat, mobilisasi segera dianjurkan.

2. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan organ reproduksi selama kehamilan, persalinan dan nifas secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, apalagi jika ibu saat hamil atau melahirkan mengalami komplikasi, akan ada jangka waktu yang berbeda untuk setiap ibu tergantung pada tingkat komplikasi yang diderita.

2.3.6 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan
4. meningkatkan rasa nyaman
5. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak mampu melakukan kegiatan administrasi
6. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

7. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah
8. perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihannya yang aman
9. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
10. Mebersihkan asuhan secara yang sangat profesional (Dr.Taufannugroho MPH,DKK,2022)

2.3.7 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

Pelayanan kebidanan komplementer pada ibu masa nifas dapat dilakukan diantaranya yaitu :

1. Pranayama (latihan pernapasan secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh) pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya .
2. Hypnobreastfeeding (Teknik yang dilakukan untuk membuat tubuh ibu menyusui menjadi lebih tenang dan rileks.) dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif
3. Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
4. Pijat refleksi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulan-bulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil.

5. Pijat oksitosin/ '*oxytocyn massage*' berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

2.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram. Klasifikasi menurut berat badan lahir yaitu :

1. Berat badan lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
2. Berat badan lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram.
3. Berat badan lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih.

2.4.2 Ciri-Ciri umum Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan : 2500–4000 gr
- b. Panjang badan : 48–52 cm
- c. Lingkar kepala : 33–35 cm
- d. Lingkar dada : 30–38 cm
- e. Masa kehamilan : 37–42 minggu
- f. Denyut jantung : Pada menit–menit tersebut pertama yaitu 180kali/menit kemudian turun menjadi 120 kali/menit
- g. Respirasi : Pada menit–menit pertama cepat, 80 kali/menit kemudian turun menjadi 40 kali/menit
- h. Kulit : Berwarna kemerahan
- i. Kuku : Agak panjang dan lemas
- j. Genitalia
 1. Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor
 2. Laki–laki : Testis sudah turun
- k. Refleks : Refleks menghisap dan menelan telah terbentuk dengan baik refleks morow jika di kagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk refleks yang menggenggam jika tangan bayi diletakkan suatu benda

bayi menggengem dengannya (WahyuniS, 2019)

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala (Naomy, 2020). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar yakni :

1. Saat bayi berusia 6-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

2.4.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

1. Penilaian

Membersihkan jalan nafas

1. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
2. Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa.
3. Periksa ulang pernapasan.
4. Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama lahir. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :
 - a). Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat keras dan hangat
 - b). Gulung sepotong kain dan letakkan dibahu bayi.
 - c). Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang bungkus kasa steril.
 - d). Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2–3 atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kassa.

2. Apgar Score

Ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950).Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan

1. Menit ke-5 Menit ke-10

Tabel 2.7
Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse (denyut nadi)	Tidak teraba	< 100	> 100
Grimace (reflex)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity (tonus otot)	Lemas, lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber. Walyani, 2018 Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Yogyakarta, halaman 142

Penilaian 2.6

Setiap variabel dinilai : 0,1 dan 2 Nilai tertinggi adalah 10

1. Nilai 7–10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Nilai 4–6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0–3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

3. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, sehingga perlu di perhatikan hal–hal dalam perawatannya.

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
5. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda–benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih

4. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir, belum dapat mengatur temperatur secara memadai, pada bayi baru lahir antara lain:

1. Evaporasi.
2. Konduksi.
3. Konveksi.
4. Radiasi.

5. **Perawatan tali pusat**

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat. Dengan cara:

1. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
2. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
3. Keringkan tangan (bersarung tangan).
4. Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat.
5. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT.
6. Melakukan simpul kunci atau jepitkan.
7. Lepaskan klem penjepit danletakkan di dalam larutan klorin 0,5%Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

6. **Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Pastikan bahwa pemberian ASI di mulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. segera setelah tali pusat di klem dan di potong beri dukungan bantu ibu untuk menyusui bayinya

7. **Pencegahan Infeksi Pada Mata**

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan memberikan obat tetes mata atau salep.

8. **Pemberian Imunisasi Awal**

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan (Sari P, Rimandini 2019).

2.4.5 **Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal)**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter

dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Pertama pada 6 jam–8 jam setelah lahir.
- b. Kedua pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah lahir.
- c. Ketiga pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir. (Widyasih H, dkk, 2018)

2.4.6 Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal)

- a. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :
 1. Pertama pada 6 jam–8 jam setelah lahir.
 2. Kedua pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah lahir.
 3. Ketiga pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir. (Widyasih H, dkk, 2018)

2.4.7 Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi.

Manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut:

- a. Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama.
- b. Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Juga, pencernaan bayi akan lebih lancar.
- c. Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman.
- d. Memperlancar peredaran darah membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.

2.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian KB

KB (Keluarga Berencana) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu

individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal, memiliki jumlah anak dan alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang :

1. Usia ideal perkawinan
2. Usia ideal untuk melahirkan
3. Jarak ideal kelahiran anak dan
4. Penyuluhan Kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2020)

2.5.2 Jenis-jenis KB

1. Metode Sederhana

1. Metode Kalender/Pantang Berkala

a. Pengertian

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender yang merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri.

2. Metode suhu badan basal (termal)

a. Pengertian

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur.

3. Metode LendirServiks/Metode Ovulasi Billings (MOB)

a. Pengertian

Metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita.

b. Kelemahan

Memerlukan ketelitian serius dan harus mengikuti langkah– langkah memperkirakan terjadinya ovulasi (masa subur).

1. Metode senggama terputus/*coitus interruptus*

a. Pengertian

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah Metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi

2. Kondom

a. Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi pada saat berhubungan seksual.

2. **Kontrasepsi Hormonal**

1. Pil oral Kombinasi

a. Pengertian

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sangat efektif(bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama.

2. Kontrasepsi Pil Progestin (mini pil)

a. Efek samping

1. Perdarahan tidak teratur/terganggunya haid (*spotting amenorrhea*).
2. Nyeri tekan payudara.
3. Fluktuasi berat badan.
4. Mual.
5. Kembung dan Depresi

3. Suntik Kombinasi

a. Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi progesteron asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat yang diberikan injeksi IM. Sebelum sekali (Cylofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estrodiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

b. Efektifitas

Sangat efektif (0, 1–0, 4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

c. Cara penggunaan

Suntiksan yang kombinasi di berikan setiap bulan dengan suntikan intramuskular dalam klien diminta datang setiap 4 minggu. suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapa juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan. Asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksusal selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain 7 hari saja (Sujiyatini, dkk 2018).

4. Suntik Progestin atau tribulan

a. Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi di berikan secara intramuscular setiap tiga bulan.

b. Jenis kontrasepsi tribulan

1. DMPA (Depot medroxy progesterone acetat) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM. Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore–tindron Enantat.

c. Cara kerja

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembuntukan releasing faktor dan hipotalamus.
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
3. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

d. Efektifitas

Efektifitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot medroxy progesterone

acetat) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Mulyani N, Rinawati M, 2020).

5. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a. Wanita yang Tidak Boleh Menggunakan AKBK

1. Hamil atau diduga hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
5. Mioma dan kanker payudara.
6. Gangguan toleransi glukosa.

b. Waktu Mulai Menggunakan AKBK

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai ke-7. Bila insersi setelah hari ke-7 klien jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi.
2. Dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil.
3. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil, jangan hubungan seks gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi.
4. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, di insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu kontrasepsi lain.
5. Bila setelah 6 minggu kelahiran dan terjadi haid lagi insersi dapat dilakukan setiap saat, tapi jangan melakukan hubungan seks selama 24 jam setelah insersi atau gunakan kontrasepsi lain.
6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implant, insersi dapat dilakukan setiap saat tapi diyakini tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntik, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik tersebut tidak di perlukan kontrasepsi lain.

8. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin mengganti dengan implant, dapat diinsersasikan pada saat haid hari ke-7 klien jangan hubungan seks selama 24 jam
 9. Pasca keguguran implant dapat segera diinsersasikan.
6. Pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- a. Pengertian
AKDR mulai dikembangkan pada tahun 1909 di Polandia, yaitu ketika Richter membuat suatu alat kontrasepsi dari benang sutra tebal yang dimasukkan ke dalam rahim.
 - b. Mekanisme Kerja
AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri.
 - c. Jenis AKDR
 1. AKDR yang mengandung tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dan *nova*
 2. AKDR yang mengandung hormone progesterone, yaitu Mirena
 - d. Efektivitas
Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR
7. Pelayanan Kontrasepsi Operasi
- a. Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi
Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.
 - b. Kelemahan/Efek Samping
 1. Resiko dan efek samping pembedahan.
 2. Kadang-kadang sedikit merasa nyeri pada saat operasi.

3. Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar.

8. Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi

a. Pengertian

KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin punya anak lagi. KB yang terstandar untuk melakukan pembedahan ringan. KB ini baru efektif setelah ejakulasi 20 kali atau 3 bulan pasca operasi. Secara umum vasektomi tidak ada efek samping jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap kemampuan ataupun kepuasan seksual.

b. Kelemahan/Efek Samping

1. Harus ada tindakan pembedahan.
2. Tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak.
3. Kadang – kadang terasa nyeri, atau terjadi perdarahan setelah operasi.

c. Kontraindikasi

1. Penderita hernia.
2. Penderita kencing manis (diabetes).
3. Penderita kelainan pembekuan darah.
4. Penderita penyakit kulit atau jamur di daerah kemaluan.
5. Tidak tetap pendiriannya.

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice*.

Menurut Arum dan Sujiyatini (2020) tindakan konseling hendaknya

diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU Enam langkah yang saat ini disebut sebagai "kata kunci SATU TUJU" harus digunakan saat menawarkan konseling, terutama kepada calon klien keluarga berencana baru. Karena petugas harus menyesuaikan dengan permintaan klien, pengajuan tidak perlu dilakukan secara berurutan. Beberapa pelanggan membutuhkan lebih banyak fokus pada satu fase daripada yang lain. Kata kuncinya ialah (Handayani, 2017):

- SA : Sapa dan Salam Menyambut dan menyapa pelanggan secara terbuka dan sopan. Bicaralah dengan mereka dalam suasana santai dan pribadi sambil memperhatikan mereka. Meminta informasi dari pelanggan.
- T : Tanya Minta detail tentang latar belakang klien. Dorong klien untuk mendiskusikan pengalamannya dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, serta tujuan, minat, dan harapannya, serta kesehatan dan kesejahteraan keluarganya. Tanyakan tentang metode kontrasepsi pilihan klien.
- U : Uraikan Beri tahu klien tentang alternatifnya dan pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan berbagai bentuk kontrasepsi. Bantu klien memilih metode pengendalian kelahiran yang disukainya sambil juga menguraikan berbagai metode yang tersedia. Sertakan pilihan kontrasepsi lebih lanjut yang mungkin diminati klien. Jelaskan banyak cara yang tersedia dan juga bahaya penularan HIV/AIDS.
- TU : Bantu Membantu klien dalam membuat keputusan. Dorong pelanggan untuk mempertimbangkan apa yang paling sesuai dengan kebutuhan dan keadaannya. Dorong konsumen untuk mengungkapkan keinginan mereka dan mengajukan pertanyaan. Jawab dengan jujur. Petugas membantu klien dalam merumuskan kriteria dan preferensi untuk setiap metode kontrasepsi. Tanyakan juga tentang dukungan pasangan untuk keputusan ini.
- J : Jelaskan Setelah klien memilih metode kontrasepsi, jelaskan secara menyeluruh cara menggunakannya, dan jika perlu, peragakan obat atau alat kontrasepsi. Jelaskan metode kontrasepsi dan obat-obatan terkait.
- U : Kunjungan Ulang Perjalanan pulang-pergi diperlukan. Diskusikan dan

jadwalkan waktu bagi klien untuk kembali menjalani pemeriksaan atau meminta kontrasepsi jika perlu. Selain itu, harus terus-menerus mendesak klien untuk kembali jika masalah muncul

2.5.4 Asuhan Komplementer Pada KB

Salah satu cara nonfarmakologi menurunkan tingkat kecemasan pada seseorang saat dilakukan pemasangan implant yaitu dengan aromaterapi lavender.

Adapun Cara Menggunakan Terapi Komplementer yaitu :

1. Menghirup uap aromaterapi

Menghirup uap aromaterapi, khususnya minyak kayu putih, dipercaya dapat meringankan gejala pilek dan hidung tersumbat. Caranya, campurkan 3–7 tetes minyak aromaterapi ke dalam sebakom air hangat, lalu tundukkan kepala Anda ke atas baskom dan tutupi dengan handuk.

2. Untuk pijat

Ketika memijat tubuh, Anda bisa mencampurkan minyak aromaterapi dengan minyak pijat. Selain membuat tubuh menjadi relaks pada pemasangan KB implant ataupun IUD, campuran minyak ini juga dapat mengurangi otot yang tegang atau nyeri.

1. Menggunakan *diffuser*

Diffuser aromaterapi adalah alat yang digunakan untuk mengubah minyak aromaterapi menjadi uap dan menyebarkannya ke seluruh ruangan. Terdapat beragam jenis *diffuser*, hingga dapat mengurangi cemas pada KB baik dari keramik (tungku) dengan lilin, atau yang memakai tenaga listrik.