

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari dari konsepsi sampai lahirnya janin. Menurut Sarwono, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau Implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono,2016).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Eniyati,et al, 2022).

2. Perubahan fisik pada kehamilan

Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang sang bayi. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan

progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester. Perubahan-perubahan tersebut meliputi :

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira-kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019)

3. Perubahan psikologis pada kehamilan

Menurut (Bayu Fijri, 2021), perubahan psikologis ibu dalam masa kehamilan di setiap trimesternya adalah sebagai berikut :

a. Trimester I

Trimester pertama merupakan masa-masa dimana proses adaptasi terhadap adanya kehamilan dimulai. Perubahan psikis yang biasa dialami ibu hamil pada saat trimester I, antara lain :

b. Perubahan emosi dan suasana hati

Secara naluri, emosi dan suasana hati seorang wanita hamil akan sering berubah sesuai mood-nya. Ibu hamil menjadi gampang tersinggung, marah-marah, atau menangis.

c. Lebih sensitive

Hidung wanita yang sedang hamil sangatlah peka yang pada akhirnya bisa membuatnya mual, muntah, dan pusing. Mual dan muntah biasanya dirasakan pada pagi hari disebut morning sickness, namun tidak sedikit juga wanita hamil mengalami gejala mual dan muntah sepanjang hari. Namun, umumnya hal ini terjadi pada trimester pertama kehamilan.

d. Muncul Kekhawatiran

Trimester I menjadi masa yang mendebarkan bagi sebagian wanita hamil. Kekhawatiran dan kecemasan terhadap kehamilannya seringkali muncul. Pada masa awal kehamilan juga tubuh beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi akibat kehamilan itu sendiri sehingga ibu hamil merasa lebih lelah dari biasanya.

e. Trimester II

Pada saat trimester II, seorang wanita hamil sudah mulai terbiasa dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisiknya. Ibu hamil sudah mulai menerima keadaan dan kondisi tersebut. Pada saat ini umumnya ibu hamil

merasa lebih baik dan lebih merasa tenang secara psikologis meskipun tetap saja pengaruh kadar hormone yang tinggi akan mempengaruhi psikis ibu. Perut ibu juga belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban.

f. Trimester III

Saat trimester III, perasaan khawatir dan cemas kembali muncul pada kebanyakan wanita hamil. Hal ini dikarenakan pada periode ini pusat perhatian adalah penantian terhadap kelahiran dan kehadiran bayinya. Pada trimester III ketidaknyamanan lebih disebabkan karena perubahan fisik yang signifikan terjadi. Berat badan semakin bertambah, janin semakin besar, punggung dan pinggang nyeri, konstipasi terjadi karena adanya tekanan pada uterus. Pada trimester III, pusat perhatian adalah tentang kehadiran bayi. Sebagian ibu merasa perhatian kepada dirinya berkurang.

4. Standar asuhan *Antenatal Care* (ANC) dan standar kunjungan ANC

Standar minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga

panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- 1) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- 2) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- 3) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Afriani, 2018).

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk ditanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

b. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada hamalan 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali.

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah 12 dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, Y., & Huda, A. S. M. 2019).

Ketidaklengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang

kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Krull, M., & Kurniasari, D. 2020)

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Afriani 2018).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, F. 2019)

e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu.

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul 14 atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke-20.

f. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Afriani, 2018).

g. Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Khoiriah, A. & Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah Antigen Interval Lama Perlindungan TT 1 Pada kunjungan antenatal pertama - TT2 4 minggu setelah TT1 3 tahun TT3 6 bulan setelah TT3 5 tahun TT4 1 tahun setelah TT3 10 tahun TT5 1 tahun setelah TT4 25 tahun/seumur hidup 16 penyerapan (Afriani, 2018).

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Afriani, 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani,2018).

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator 17 terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

5) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

6) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

i. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus.

j. Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

1) Kesehatan Ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018).

2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2018).

3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

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

4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani,2018).

5) Asupan Gizi Seimbang.

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

7) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan.

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Afriani, 2018).

5. Yoga Untuk Ibu Hamil

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis, terkadang dapat menimbulkan akibat yang bersifat patologis (Care., 2021). Pada kehamilan lanjut, muncul keluhan-keluhan salah satunya adalah nyeri punggung. Yoga adalah sebuah ilmu yang menjelaskan kaitan antara fisik, mental, dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh yang bertujuan menyatukan atman (diri) dengan brahman (Sang Pencipta).

Prenatal yoga merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan, untuk menghindari calon ibu dari cedera dan juga demi kenyamanan serta keamanannya (Sindhu., 2011). Prenatal yoga adalah salah satu bentuk olahraga yang dirancang khusus bagi ibu hamil untuk melatih tubuh dan napas yang sangat bermanfaat bagi kesehatan fisik maupun mental (Aprillia, 2020).

Ketidaknyamanan selama kehamilan adalah keadaan tidak nyaman yang dialami ibu hamil selama menjalani kehamilan trimester III yang disebabkan karena posisi dan ukuran bayi yang semakin membesar (Susanto., 2019). Nyeri punggung adalah salah satu rasa ketidaknyamanan yang paling umum selama kehamilan. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan (Rejeki., 2019).

Beberapa cara pencegahan selama kehamilan agar ibu dan janin berada dalam kondisi sehat dan nantinya terjadi proses persalinan normal yaitu olahraga jalan pagi, bersepeda statis, aerobic, senam air, menari, dan yoga. Senam hamil memiliki beberapa metode latihan diantaranya yaitu yoga, pilates, kegel, hypnotherapy. Dengan berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak.

B. Konsep dasar persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran *placenta* dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, E., & Andayani, G. A. 2018).

2. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Tanda Inpartu

- 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.

- 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
 - 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
- b. Tanda-tanda persalinan
- 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
 - 3) Perineum mulai menonjol.
 - 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
 - 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat
3. Patograf

a. Definisi Partograf

Partograf adalah grafik pemantauan atau alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan yang dapat menilai kondisi janin selama persalinan kala 1. Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Murtiyarini, 2017).

Partograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal. Apabila bidan tidak mengisi partograf dengan lengkap, maka tidak ada catatan tertulis yang

menunjukkan bahwa bidan telah memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin yang dapat digunakan untuk informasi selanjutnya apabila harus membuat keputusan klinik (Silfia, 2020).

b. Fungsi Partograf

- 1) Mengganti dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks dan pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan membuat keputusan tindakan dengan tepat.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau antar bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
- 4) Alat dokumentasinya riwayat persalinan pasien data pemberian medikamentosa yang diberikan selama persalinan.

c. Pencacatan selama Kala I

Bagian-bagian partograf merupakan grafik yang diisi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan, meliputi:

- 1) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan kepala janin
 - c) Kontraksi uterus
- 2) Keadaan Janin
 - a) DJJ
 - b) Warna dan jumlah air ketuban
 - c) Molase tulang kepala janin

- 3) Keadaan Ibu
 - a) Nadi, tekanan darah, dan suhu
 - b) Urine, volume, protein
 - c) Obat-obatan dan cairan IV
- d. Cara Penggunaan Partograf

Partograf digunakan untuk mencatat semua pengamatan yang dilakukan saat wanita tersebut melahirkan. Point-point yang perlu dicatat yaitu sebagai berikut:

- 1) Kemajuan persalinan yang dipantau melalui; pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi uterus
- 2) Kondisi janin dipantau oleh denyut jantung janin, warna cairan ketuban dan molase atau penyusupan kepala janin
- 3) Kondisi ibu dinilai dengan denyut nadi, tekanan darah, suhu, urin yang mencakup volume urin, protein dan aseton
- 4) Terdapat kolom khusus untuk pencatatan pemberian obat-obatan, cairan IV dan oksitosin (Dalal & Purandare, 2018).

Berikut ini merupakan penjelasan partograf mulai dari halaman depan sampai dengan halaman belakang:

- 1) Halaman depan

Halaman depan partograf, mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:

- a) Bagian identitas pasien dan keterangan waktu
 - Diisi berdasarkan informasi yang dibutuhkan.

- Meliputi nomor registrasi, nomor puskesmas, nama, tanggal dan jam datang, usia, dan paritas pasien.

b) Baris untuk menuliskan waktu

Cara mengisi baris ini adalah dengan menuliskan jam yang dilakukannya pemeriksaan dalam pertama kali, kemudian kotak berikutnya diisi dengan penambahan satu jam berikutnya.

c) Grafik DJJ

- Hasil pemeriksaan DJJ yang dihitung seama 1 menit penuh dituliskan dalam grafik ini dalam bentuk noktah (titik agak besar).
- Penulisan noktah disesuaikan dengan letak skala dalam grafik dan jam pemeriksaan.
- Catat hasil pemeriksaan DJJ setiap 1 jam.
- Antara noktah satu dengan noktah yang lain dihubungkan dengan garis tegas yang tidak terputus.
- Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal pada angka 180 dan 100. Penolong harus waspada jika frekuensi DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau diatas 160.
- Baris hasil pemeriksaan air ketuban setiap melakukan pemeriksaan, hasil apapun yang berkaitan dengan ketuban harus dituliskan. Cara menuliskannya adalah sebagai berikut:

U : kulit ketuban masih Utuh

J : selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

M : air ketuban bercampur Mekonium

D : air ketuban bercampur Darah

K : tidak ada cairan ketuban/Kering

Hasil dituliskan dikolom sesuai dengan jam pemeriksaan.

- Baris hasil pemeriksaan untuk molase kepala janin/penyusupan
- Molase adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul. Semakin besar derajat penyusupan tulang kepala janin atau semakin tulang tindih antar tulang kepala janin maka ini semakin menunjukkan risiko adanya disporposi kepala panggul (CPD).
- Setiap melakukan pemeriksaan dalam, ada atau tidaknya molase harus dilaporkan melalui baris ini.
- Cara menuliskannya menggunakan lambang-lambang berikut :
 - 0 : sutura terpisah
 - 1 : berhimpitan
 - 2 : sutura tumpang tindih tapi dapat diperbaiki
 - 3 : sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki
- Garis waspada dan bertindak
- Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan serviks 1 cm /jam. Jika laju pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan kemungkinan adanya penyulit persalinan, misalnya fase aktif yang memanjang, serviks kaku, inersia uteri hipotonik, dan

lain-lain. Pada kondisi ini mempertimbangkan untuk melakukan persiapan rujukan.

- Garis bertindak terletak sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks melampaui dan berada di sebelah kanan garis tindakan, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya pasien sudah berada di fasilitas pelayanan rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- Grafik hasil pemeriksaan dalam:
- Setiap melakukan pemeriksaan dalam harus selalu dituliskan dalam grafik ini, karena indikator normal atau tidaknya persalinan melalui pemantauan partograf adalah kemajuan pembukaan serviks.
- Cara menuliskannya dengan memberikan tanda silang tepat di atas garis waspada (jika pembukaan tepat 4 cm) atau berada di perpotongan antara garis waspada dan skala pembukaan yang ada di sisi paling pinggir grafik (skala 1-10), dilanjutkan dengan menuliskan kapan atau jam berapapemeriksaan dilakukan pada baris waktu dibawahnya.
- Hasil pemeriksaan berikutnya diisi menyesuaikan dengan waktu pemeriksaan dan dibuat garis penghubung antara tanda silang berikutnya.
- Perlu diingat, hasil pemeriksaan dalam yang dituliskan dalam partograf adalah jika pembukaan sudah lebih dari 3 cm atau sudah dalam fase aktif.
- Jika hasil pembukaan mendekati garis bertindak, maka bidan harus merujuk pasien karena mengindikasikan adanya persalinan lama.

- Grafik hasil pemeriksaan penurunan kepala
 - Cara menuliskannya dengan menggunakan symbol huruf “O” yang dituliskan diskala 0-5 dengan pembagian perlima untuk setiap penurunan kepala, maka dituliskan diskala angka 3, jika teraba 4/5 bagian kepala maka dituliskan di skala 4.
 - Jika kepala sudah turun dan pembukaan lengkap yaitu 0/5, maka dituliskan dalam skala 0.
- Grafik hasil observasi kontraksi
 - Kontraksi diperiksa setiap 30 menit dengan mengidentifikasi kualitas kontraksi dalam 10 menit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kontraksi diperiksa setiap 30 menit sekali selama 10 menit.
 - Cara menuliskannya dengan melakukan arsiran dengan bentuk tertentu (sesuai dengan durasi kontraksi) dikotak-kotak yang ada dalam grafik .skala dalam grafik 1-5, dimaksudkan untuk menggambarkan jumlah kontraksi dalam 10 menit serta bagaimana kualitasnya.
 - Misalnya dalam 10 menit terdeteksi 2 kontraksi dengan durasi 20-40 detik, maka yang diarsir adalah 2 kotak dengan arsiran sesuai dengan durasi 20- 40 detik.
- Baris keterangan observasi kontraksi
 - Data yang dituliskan adalah berapa unit oksitosin yang diberikan di baris pertama.
 - Jumlah tetesan/menit dalam baris kedua.

- Baris keterangan pemberian cairan IV dan obat Tulis jenis cairan infuse dan jenis obat yang diberikan.
- Grafik hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi
 - Tekanan darah diperiksa minima setiap 4 jam, yang dituliskan sesuai dengan skala yang tersedia. Skala dalam grafik ini adalah 60-180.
 - Nadi diperiksa setiap 30 menit berpedoman dengan skala yang sama dengan skala pada tekanan darah.
 - Cara menuliskan hasil pemeriksaan tekanan darah: sistol dilambangkan dengan arah panah keatas yang dituliskan dengan skala pada grafik, sedangkan diastole dilambangkan dengan arah panah kebawah. Selanjutnya tarik garis kebawah dari sistol dan diastole.
 - Nadi: hasil pemeriksaan nadi juga sama dengan penempatan penulisannya dengan tekanan darah, yang membadakan adalah simbolnya. Untuk nadi dituliskan dalam bentuk noktah menyesuaikan dengan skala yang ada. Catat setiap 30-60 menit.
- Grafik hasil pemeriksaan suhu
 - Hasil pemeriksaan suhu dituliskan dalam baris hasil pemeriksaan suhu dengan angka nominal sesuai hasil yang didapat.
 - Lakukan pencatatan setiap 2 jam.
- Baris pemeriksaan urine
 - Setiap melakukan pemeriksaan urine, hasil harus selalu dituliskan dalam baris ini.

- Keterangan kandungan protein dan aseton dalam urine, cukup dilambangkan dengan tanda (+) atau (-)
- Volume dituliskan dengan angka nominal sesuai dengan data yang ada, catat setiap kali pasien berkemih

2) Halaman belakang

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Pengisian partograf halaman belakang dilakukan setelah seluruh proses persalinan selesai. Unsur-unsur yang dicatat dalam bagian ini adalah sebagai berikut:

a) Data dasar

- Isikan data pada masing-masing tempat yang telah disediakan atau dengan member tanda centang (✓) pada kotak di samping jawaban yang sesuai.
- Untuk pertanyaan nomor 5 lingkari jawaban yang sesuai.
- Untuk pertanyaan nomor 8 jawaban bisa lebih satu.

b) Kala I

Bagian kaa I pada partograf halaman belakang terdiri atas pertanyaan-pertanyaan partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang mungkin timbul, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

c) Kala II

Data yang harus diisi pada kala II terdiri dari keterangan tindakan episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, serta penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

d) Kala III

Data untuk kala III terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensi plasenta, yang >30 menit, laserasi, antonia uteri, jumlah pendarahan, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Bayi Baru Lahir

Informasi yang perlu dicatat pada bagian ini antara lain berat dan penjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya.

f) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan.

- Pemantauan pada kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai risiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan.
- Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, selanjutnya setiap 30 menit pada waktu jam berikutnya.
- Isikan hasil pemeriksaan pada kolom yang sesuai.

- Bila timbul masalah pada kala IV, tuliskan jenis dan cara penanganannya pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya.
- Bagian yang diarsir tidak perlu diisi

4. Tahapan persalinan

1) Fase persalinan kala I Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2018). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut :

a. Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus- menerus.

b. Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang

berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

1) Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang 12 lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b. Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol
- c. Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan
- d. Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

2) Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Uterus menjadi bundar

- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah Panjang
- d. Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba)
- e. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

3) Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

C. Konsep dasar nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Perubahan fisik pada nifas

Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
- 2) Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- a. Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- b. Lokhea sanguinolenta

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

- c. Lokhea serosa

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

d. Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3) Perubahan Vagina

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

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya

hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum

9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- a. Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c. Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- d. Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Herawati Mansur (2014: 134-135), adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai Berikut

1) Periode Taking In Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan

2) Periode Taking Hold Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

3) Periode Letting Go Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung

jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues.

4. Standar pelayanan masa nifas

Menurut (Walyani, 2015), kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Mengenai komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- e. Mengenai komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2019) pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

- a. Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah tanda persalinan. Asuhan yang diberikan berupa tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya dengan dosis 200.000 IU.
- b. Kunjungan nifas 2 (KF2) dilakukan pada hari ke 3 sampa hari ke 7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital,

pemantauan trias nifas, anjuran ASI eksklusif, dan pelayan KB pasca persalinan.

- c. Kunjungan nifas 3 (KF 3) asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan.
 - d. Kunjungan nifas 4 (KF4) asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah persalinan.
5. Pijat Oksitosin

Pijat merupakan salah satu terapi non farmakologis yang biasa diterapkan untuk meningkatkan kenyamanan atau relaksasi. Fungsi pijat adalah meningkatkan sirkulasi darah, meredakan ketegangan, dan meningkatkan fungsi sistem saraf otonom, serta meredakan nyeri pinggang dan insomnia (Candy et al., 2020). Semua manfaat itu sangat dibutuhkan oleh ibu selama masa nifas karena adanya perubahan psikologis dan fisiologis membuat ibu selama masa nifas mengalami ketidaknyamanan dan kecemasan (Lestari et al., 2021).

Pijat oksitosin adalah salah satu pemijatan yang sering diajarkan kepada keluarga ibu nifas untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula dengan menekan titik akrapesur tertentu. Pemijatan ini berguna untuk merangsang hipofisis posterios untuk mensekresi oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Peningkatan produksi hormon oksitosin dapat mengurangi rasa tidak nyaman ibu selama masa nifas dan sebagai

penghilang stress (Yahya et al., 2020). Pijat oksitoksin atau back massage dapat meningkatkan kualitas tidur sebesar 60% (Ko & Lee, 2014).

Pijat oksitosin merupakan terapi yang mudah dan aman dilakukan bahkan untuk pemula. Pemijatan ini juga dapat meningkatkan bonding antara ibu dan suami dan meningkatkan keharmonisan hubungan keduanya. Pemijatan ini diharapkan dapat menghasilkan hormone yang dibutuhkan oleh ibu nifas untuk memperbaiki kualitas tidur ibu dengan mengurangi rasa ketidak nyamanan ibu selama masa nifas (Pertami et al., 2020).

D. Konsep dasar bayi lahir

1. Definisi bayi baru lahir atau neonates

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Kriteria bayi normal adalah lahir dengan

umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai APGAR 7–10 dan tanpa cacat bawaan. Lingkaran kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Ribek et al., 2018).

2. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir (Novitasari, Erlin, et al 2023) menyatakan fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus mulai dari sistem pernapasan sampai keseimbangan asam dan basa sebagai berikut :

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli terkait napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan didalam. Neonatus bernapas dengan cara pernapasan diafragmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi 6 dan kedalaman bernapas belum teratur (Dewi, Asuhan Pada Neonatus , 2011).

2) Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang dan mengakibatkan tekanan artriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan

dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebut dapat membuat foremen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena itu, tekanan dalam aorta desenden naik disebabkan karena biokimia (PaO yang naik) serta duktus arteiosus yang berobliterasi

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter/ menit meter persegi. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah dan bertambah pada hari kedua dan ketiga karena penutupan duktus arterious. Tekanan darahada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfuse plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan. Dalam aktu singkat, perubahan besar tekanan darah pada bayi baru lahir secara anatomi tidak selesai dalam hitungan minggu, penutup fungsional foramen ovale dan duktus arterious terjadi segera kelahiran. Perubahan sirkulasi dari janin ke bayi berkaitan dengan kecukupn fungsi respirasi (Cahyani, S. N., Kurniyati, K., Andini, I. F., & Puspita, Y. 2022)

3) Suhu tubuh

Ada empat kemungkinan yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya, yang pertama yaitu konduksi panas dihantarkan dari tubuh bayi dan benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindah panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Kedua konveksi yaitu panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Ketiga radiasi yaitu panas dipancarkan dan BBL keluar 7 tubuhnya ke lingkungan

yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). (Sembiring, 2019)

4) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan bayi, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL relatif mengandung banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruang ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal masih belum sempurna karena, jumlah nefron yang masih belum sebanyak orang dewasa. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal. Renal blood flow relative kurang baik dibandingkan dengan orang dewasa (Nanny, 2011).

6) Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Akan tetapi bila ada infeksi yang melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simplek, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G dan M (Sembiring, 2019).

7) Traktus Digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mikropolisakarida atau disebut juga dengan meconium. Pengeluaran meconium biasanya pada jam 10 pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah 8 terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pancreas

8) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan apereubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hatia belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi pada neonatus juga belum sempurna (Nanny, 2011).

3. Kebutuhan dasar pada neonates

Neonatus miliki beberapa kebutuhan salah satunya yaitu kebutuhan nutrisi. Setelah melahirkan bayi harus segera di berikan nutrisi. Nutrisi yang baik untuk bayi adalah ASI eksklusif. ASI mengandung banyak mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Setelah melahirkan ibu harus diajarkan IMD, bayi harus segera diberikan ASI terutama pada 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan. Pada ASI yang pertama kali keluar tidak boleh dibuang karena mengandung kolostrum yang baik untuk menambah kekekalan tubuh bayi. Bayi harus sering diberikan ASI untuk merangsang payudara dalam memproduksi ASI secara adekuat. Ada pula kebutuhan

berikutnya adalah kebutuhan eliminasi. Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan

4. Standar kunjungan neonates

Kunjungan neonatus (KN) Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut (Kemenkes, 2010) :

- a. Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir.
- b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir 3
- c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir

5. Perawatan Bayi dengan Pijat Bayi

Bayi adalah usia 0-12 bulan. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang bayi adalah tidur dan istirahat (Fitriani et al., 2022 ; Lutfiani et al., 2022). Dampak tidak terpenuhinya tidur bayi yaitu agar tidak mempengaruhi perkembangannya, tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan fisiologi dan psikologi terganggu keseimbangannya. Dampak yang terjadi secara fisiologi berupa penurunan aktifitas sehari-hari, cepat capek, daya tahan tubuh menurun, proses penyembuhan lambat. Sedangkan dampak psikologi emosi yang labil, rewel, cemas, tidak konsentrasi (Fitriani et al., 2022). Bayi baru lahir menghabiskan waktunya lebih banyak untuk tidur, yaitu rata-rata 16-17 jam sehari. Usia 0-12 bulan lama tidur rata-rata adalah 12 jam

Berbagai cara terapi dilakukan agar adanya peningkatan kualitas tidur bayi. Salah satu cara yang aman dan nyaman adalah dengan bayi massage yang merupakan jenis stimulasi berupa sentuhan yang akan merangsang fungsi maupun

struktur dari sel-sel dalam otak (Rifdi & Putri, 2020). Sentuhan merupakan salah satu cara sederhana ibu untuk berkomunikasi dengan bayinya, sentuhan merupakan wujud kasih sayang terhadap bayinya juga sentuhan ibu pada bayinya memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Pijat dapat memberikan rangsangan untuk pengeluaran hormon endorfin yang berdampak penurunan kadar nyeri. Hal ini membuat perasaan bayi semakin tenang dan frekuensi menangis berkurang. Dengan demikian pijatan juga meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi. Bayi yang dipijat lebih dari 15 menit maka bayi akan lebih rileks dan tidur lebih lelap, pertumbuhan dan perkembangannyapun akan bertambah baik. Dengan pijatan juga terjadi peningkatan pengeluaran kadar serotonin yang mengakibatkan peningkatan kualitas tidur bayi lebih maksimal, serotonin memiliki kandungan zat transmitter utama yang membantu pembentukan tidur dengan menekan aktivitas sistem pengaktifan maupun aktivitas otak lainnya (Widyaningsih et al., 2022).

E. Konsep Dasar KB

1. Definisi KB

Keluarga berencana (KB) didefinisikan oleh WHO sebagai, cara berpikir dan hidup yang diadopsi secara sukarela, berdasarkan pengetahuan, sikap dan keputusan yang bertanggung jawab oleh individu dan pasangan, dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kelompok keluarga dan dengan demikian berkontribusi secara efektif terhadap pembangunan sosial suatu negara.

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal

melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan usia subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2018).

2. Tujuan KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya, meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran, sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan negara untuk meningkatkan produksi, melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebagai pola hidup keluarga dalam rangka usaha mendukung keberhasilan program pembangunan manusia seutuhnya yang sekaligus mendukung program pengendalian laju pertumbuhan penduduk Indonesia (Khoiriyah, M., & Mayasiana, N. A. 2022).

3. Manfaat KB

Manfaat keluarga berencana / KB Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu

Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, 6 dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2018).

Keluarga berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2018).

Keuntungan keluarga berencana selain berkontribusi pada kesehatan serta mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dengan kontrasepsi juga dapat mencegah penularan penyakit seksual dan Human Immunodeficiency Virus (HIV).

4. Jenis-jenis KB

Berdasarkan peraturan Kepala BKKBN Nomor 24 Tahun 2017 tentang pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran, jenis kontrasepsi dibagi menjadi dua kategori yaitu, berdasarkan jangka waktu pemakaian atau efektivitas dan berdasarkan komposisinya.

1) Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Jangka Waktu Pemakaian

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi yang tergolong kontrasepsi jangka panjang adalah IUD, Implan, Medis Operasi Wanita (MOW), dan Medis Operasi Pria (MOP).

- b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP)
Metode kontrasepsi yang tergolong kontrasepsi jangka pendek adalah pil, suntik, kondom, dan metode kontrasepsi lain yang tidak disebutkan dalam MKJP.
- 2) Jenis kontrasepsi berdasarkan komposisi
 - a. Metode kontrasepsi hormonal
Metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam jenis hormonal adalah pil, implant, dan suntikan.
 - b. Metode kontrasepsi non hormonal
Metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam jenis non hormonal adalah kondom, IUD, MOW, dan MOP
- 5. Tahapan Konseling KB
Menurut Setiyaningrum (2014: 185-186), ada komponen penting dalam pelayanan konseling KB dengan dibagi 3 tahapan yaitu :
 - 1) Konseling Awal
Konseling awal ini bertujuan untuk menentukan metode apa yang diambil. Apabila dilakukan dengan obyektif, langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :
 - a. Menanyakan langkah yang disukai klien
 - b. Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
 - 2) Konseling Khusus

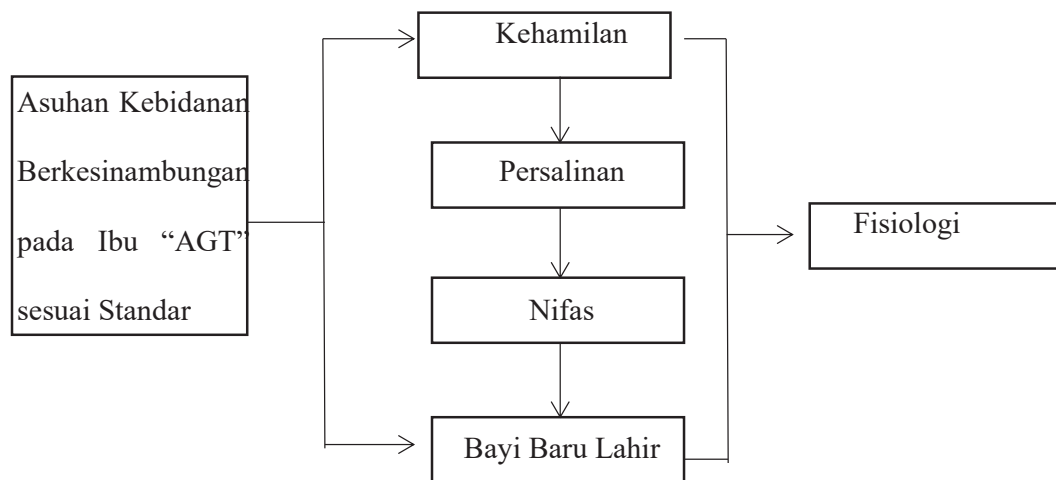
Konseling jenis ini memberikan kesempatan untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.

- a) Konseling jenis ini memberikan kesempatan untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 - b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
 - c) Mendapatkan bantuan memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.
- 3) Konseling Tindak Lanjut

Konseling jenis ini lebih bervariasi dari konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringanyang dapat diatasi di tempat.

F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan diberikan kepada ibu “AGT” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pikir