

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN
DENGAN PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER
UNTUK MENGURANGI KECEMASAN,PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB
DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Disusun Oleh :
Amelia Nurmaulidia
CK.1.18.004

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN
DENGAN PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER
UNTUK MENGURANGI KECEMASAN,PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB
DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah disetujui oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Laporan Tugas
Akhir

Disusun Oleh:

AMELIA NURMAULIDIA

CK. 1.18.004

Pada Tanggal : 18 Agustus 2021

Pembimbing I



Dewi Nurlaela Sari, SST.,M.Keb

Pembimbing II



Antri Ariani, SST.,M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN
DENGAN PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER
UNTUK MENGURANGI KECEMASAN,PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB
DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE
TAHUN 2021**

Laporan Tugas Akhir

**Oleh:
Amelia Nurmaulidia
Ck. 1.18.004**

Telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Validasi Laporan Tugas Akhir
Mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan UBK
Pada Tanggal 18 Agustus 2021

Pembimbing I

**Nama : Dewi Nurlaelasari, M.Keb
NIP/NIK : 02008040143**



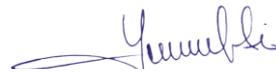
Pembimbing 2

**Nama : Antri Ariani, SST.,M.Kes
NIP/NIK : 02008040143**



Penguji 1

**Nama : Iceu Mulyati
Nip/NIK :**



Penguji 2

**Nama : Sri Ayu A, SST.,M.MKes
NIP/NIK : 020050040120**



Bandung, 2021

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fikes UBK



(Dewi Nurlaela Sari, SST.,M.Keb) NIK. 02008040143

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Amelia Nurmaulidia

NIM : CK118004

Program Studi : D3 kebidanan

Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN DENGAN PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER UNTUK MENGURANGI KECEMASAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE TAHUN 2021

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh ahli madya baik program studi d3 kebidanan universitas bhakti kecana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari arahan pembimbing dan penguji.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Oktober 2021

Yang membuat pernyataan


Amelia Nurmaulidia

ABSTRAK

Kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III merupakan hal yang fisiologis sehubungan dengan dekatnya waktu persalinan. Kecemasan berdampak yaitu kontraksi otot rahim, partus lama, depresi post partum, meningkatnya resiko BBLR dan kelahiran prematur. Salah satu upaya menurunkan kecemasan pada kehamilan yaitu dengan pemberian aroma terapi lavender. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian aroma terapi lavender untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*) dengan sampel 3 orang ibu hamil primigravida dengan keluhan cemas cara pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Responden dilakukan pemberian aroma terapi lavender selama 2 minggu 6 kali pertemuan. Penilaian kecemasan menggunakan kuisisioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil penelitian ini 2 responden mengalami penurunan kecemasan dari cemas sedang menjadi cemas ringan dan pada 1 responden mengalami penurunan kecemasan dari cemas berat menjadi cemas ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian aroma terapi lavender efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Diharapkan pemberian aroma terapi lavender dapat dijadikan sebagai acuan atau protap dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kecemasan pada trimester III.

Kata kunci : Aromaterapi Lavender, Kecemasan,

ABSTRACT

Anxiety in third trimester primigravida pregnant women is physiological in connection with the close time of delivery. Anxiety has an impact, namely uterine muscle contractions, prolonged labor, postpartum depression, increased risk of low birth weight and premature birth. One of the efforts to reduce anxiety in pregnancy is by giving lavender aromatherapy. This study aims to determine the effect of giving lavender aromatherapy to reduce anxiety in third trimester pregnant women. This study uses a descriptive method with a approach continuity of care through a case study with a sample of 3 primigravida pregnant women with complaints of anxiety by using purposive sampling. Respondents were given lavender aromatherapy for 2 weeks 6 meetings. Anxiety assessment using the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire which was conducted before and after the intervention was given. The results of this study 2 respondents experienced a decrease in anxiety from moderate anxiety to mild anxiety and 1 respondent experienced a decrease in anxiety from severe anxiety to mild anxiety. So it can be concluded that giving lavender aromatherapy is effective for reducing anxiety in third trimester pregnant women. It is hoped that the provision of lavender aromatherapy can be used as a reference or procedure in providing midwifery care to pregnant women with anxiety in the third trimester.

Keywords: *Aromatherapy Lavender, Anxiety,*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berkah, rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, karena atas karunia dan kehendak-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi Dalam Kehamilan, Persalinan Dengan Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan, Nifas, KB, dan Bayi Baru Lahir Di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie” yang disusun untuk memperoleh temuan mengenai efektivitas pemberian aromaterapi lavender dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Penulis telah berupaya sebaik dan seoptimal mungkin dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan harapan dapat bermanfaat serta menjadi sumbangan yang berarti bagi kemajuan dunia pendidikan. Namun apabila masih terdapat kekurangan, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk dijadikan masukan dalam perbaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.

2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaelasari, M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan dan sarannya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Antri Ariani, SST., Mkes. selaku Dosen Pembimbing II, terimakasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang Tua yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

Demikian semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penyusun dan pembaca yang membutuhkannya. Penyusun menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, memiliki keterbatasan serta kelemahan. Kritik dan saran yang membangun penyusun harapkan untuk perbaikan dalam penyusunan laporan-laporan selanjutnya.

Bandung, Agustus 2021

Amelia Nurmaulidia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

BAB I..... 1

PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 7

1.3 Tujuan Penelitian 7

 1.3.1 Tujuan Umum 7

 1.3.2 Tujuan Khusus 7

1.4 Manfaat Penelitian 8

 1.4.1 Bagi Peneliti 8

 1.4.2 Bagi Tempat Penelitian..... 8

 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan 8

BAB II 9

TINJAUAN PUSTAKA 9

2.1 Konsep Dasar Kehamilan..... 9

 2.1.1 Pengertian Kehamilan..... 9

 2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan Trimester III..... 10

 2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil 23

 2.1.4 Tanda Bahaya Trimester III..... 24

 2.1.5 Pelayanan Antenatal Care Terpadu..... 26

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kecemasan Pada Kehamilan 34

 2.2.1 Pengertian Kecemasan pada kehamilan..... 34

2.2.2 Penatalaksanaan Kecemasan Pada Ibu hamil	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Aromaterapi.....	41
2.2.4 Penatalaksanaan Dengan Aromaterapi Lavender	45
2.3 Konsep Dasar Pengertian Persalinan	50
2.3.1 Pengertian Persalinan.....	50
2.3.2 Tahapan Persalinan	50
2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan	52
2.3.4 Tanda dan Gejala Persalinan.....	55
2.3.5 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan	58
2.4 Konsep Dasar Nifas.....	62
2.4.1 Pengertian Nifas.....	62
2.4.2 Tahapan Masa Nifas	62
2.4.3 Kunjungan Masa Nifas	64
2.4.4 Tanda – tanda bahaya masa nifas	66
2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	67
2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	67
2.5.2 Ciri – ciri bayi baru lahir.....	67
2.5.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir	69
2.5.4 Penatalaksanaan Bayi baru Lahir.....	69
2.5.5 Kunjungan Neonatus.....	74
2.6 Konsep Dasar Keluarga berencana (KB)	75
2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB).....	75
2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)	75
2.6.3 Manfaat Keluarga Berencana (KB)	76
2.6.4 Macam – macam metode KB.....	77
BAB III.....	79
METODOLOGI PENELITIAN	79
3.1 Jenis Laporan	79
3.2 Tempat dan waktupenelitian.....	79
3.2.1 Tempat studi kasus.....	79
3.2.2 Waktu penelitian	79

3.3	Subjek penelitian.....	80
3.4	Jenis Data.....	80
3.4.1	Data primer.....	80
3.4.2	Data Sekunder.....	81
3.5	Teknik Pengambilan Data.....	81
3.6	Instrumen Pengumpulan Data.....	82
3.7	Analisis Data.....	83
3.9	Jadwal Pelaksanaan	84
3.10	Etika Penelitian	85
BAB IV	87
4.1	Asuhan kebidanan pada pasien pertama.....	87
4.1.1	Asuhan Kehamilan	87
4.1.2	Asuhan Persalinan	106
4.1.3	Masa Nifas	116
4.1.4	Asuhan Bayi Baru Lahir	123
4.2	Asuhan Kebidanan pada pasien kedua	133
4.2.1	Asuhan Kehamilan.....	133
4.2.1	Asuhan Persalinan	152
4.2.2	Masa Nifas	163
4.2.3	Asuhan Bayi Baru Lahir	170
4.3	Asuhan Kebidanan pada pasien ke 3	180
4.3.1	Asuhan Kehamilan	180
4.3.2	Asuhan Persalinan	198
4.3.3	Masa Nifas	208
4.3.4	Asuhan Bayi Baru Lahir	215
BAB V	225
5.1	Kehamilan.....	225
A.	Data Subjektif	225
C.	Penegakan Diagnosa.....	228
D.	Penatalaksanaan.....	230
5.2	Persalinan.....	234
A.	Data Subjektif	234

B. Data Objektif	234
C. Penegakan Diagnosa.....	237
D. Penatalaksanaan.....	241
5.3 Nifas	243
A. Data Subjektif	243
B. Data Objektif	243
B. Penegakan Diagnosa.....	244
C. Penatalaksanaan.....	244
5.4 Bayi baru lahir.....	245
A. Data Subjektif	245
B. Data Objektif	245
C. Penegakan Diagnosa.....	245
D. Penatalaksanaan.....	246
BAB VI.....	248
6.1 Simpulan.....	248
6.2 Saran	249

DAFTAR PUSTAKA

SOP PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER

LEMBAR BIMBINGAN PEMBIMBING 1

LEMBAR BIMBINGAN PEMBIMBING 2

LAMPIRAN LEMBAR PERSUTUJUN DAN PERMOHONAN PASIEN

LAMPIRAN LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

LAMPIRAN LEMBAR OBSERVASI

Lampiran Patograf

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan bagi wanita merupakan momen yang sangat berharga dan penuh perjuangan. Fase ini sangat rentan dengan adanya gangguan psikologi pada ibu. Hal yang paling mungkin terjadi yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan rasa khawatir, gugup, atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang belum tentu pasti dan bisa berpengaruh, menyertai, serta menyebabkan depresi (Kajdy et al., 2020). Sebuah penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi negatif yang paling umum selama masa kehamilan, terutama umumnya terjadi pada saat trimester ketiga (Silva et al., 2017). Sebenarnya, kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. (Mandagi, 2013)

Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemetaran, dan lain sebagainya. Cemas dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. (Mandagi, 2013). Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya. (Usman, 2016). Pada umumnya, seorang ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin penasaran terhadap perubahan diri dan

perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil (Shodiqoh, 2014). Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III (Dorsinta & Dwi 2018).

Kecemasan yang dialami ibu antara lain kecemasan terhadap persiapan persalinan karena sudah trimester III sehingga ibu akan terlalu mempersalahkan kesehatan serta cemas akan kondisi bayi. Kecemasan akan dirasakan calon ibu ketika kehamilannya mendekati waktu melahirkan, ini dikarenakan perasaan tentang kondisi fisik (pinggul) terlalu sempit atau kecil sehingga muncul ketakutan akan operasi *Caesar* atau dengan *ekstraktor vacuum* (Sinaga et. al., 2021).

Bagi ibu primigravida (ibu pertama kali hamil) kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya. Situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis (Bethsaida dan Pieter, 2013). Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat (Sarifah, 2016).

Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Maharani, 2008 dalam Novriani, 2017). Kecemasan Antenatal dianggap faktor risiko terhadap masalah kesehatan mental ibu, seperti meningkatkan kemungkinan depresi pasca

melahirkan. Selanjutnya, studi longitudinal telah menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan kecemasan tinggi akan berisiko 49 lebih besar mengalami masalah perilaku pada masa neonatus dan balita, kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (Spitz, 2013)

Ada banyak faktor- faktor yang dapat menjadi penyebab kecemasan pada ibu hamil. Dukungan keluarga dan paritas berpengaruh pada tingkat kecemasan ibu hamil (Susilowati Nunuk; Murti, Bhisma, 2012), komunikasi teraupetik juga berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil (Novianti et al, 2019).

Faktor lainnya yaitu, nyeri persalinan, keadaan fisik ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, dukungan dari lingkungan sosial serta latar belakang psikososial lain dari ibu yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan sosial ekonomi. (Aryasatiani, 2020).

Upaya-upaya untuk menurunkan kecemasan ini dapat dilakukan dengan menggunakan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi ini menggunakan obat-obatan. *Benzodiazepine*, *buspirone*, dan *antidepresan* dapat menjadi terapi farmakologi untuk menurunkan gangguan kecemasan yang biasanya kronik. Sementara tindakan non farmakologi lainnya menurut Sinaga et al., (2021), dapat melalui terapi diantaranya: kelompok suportif, terapi relaksasi, relaksasi

otot progresif, relaksasi GIM (*Guided Imagery And Music*) dan aromaterapi lavender. Teknik pernapasan diafragma, terapi musik klasik, senam hamil, terapi murottal alqur'an, SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) dan terapi benson (Susilowati et al., 2019).

Kecemasan ini dapat diatasi dengan menggunakan aromaterapi. Karena aroma terapi merupakan terapi komplementer yang dapat memberi stimulus positif ke otak sehingga ibu hamil akan merasa lebih rileks. (Arwani, dkk, 2013), salah satunya yaitu penggunaan aromaterapi lavender, Karena aroma terapi lavender memiliki komponen utama berupa *linalool* dan *linalyl asetat* yang dapat memberikan efek nyaman, tenang dan meningkatkan relaksasi, sehingga otot menjadi rileks, membuat ibu lebih siap menghadapi persalinan dan mempunyai efek menenangkan jiwa sehingga dapat mengurangi stress/kecemasan. Lebih lanjut lagi, terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah diberi aromaterapi (Setiati et al., 2019). Aromaterapi merupakan suatu bentuk pengobatan alternatif menggunakan bahan tanaman volatil, banyak dikenal dalam bentuk minyak esensial dan berbagai macam bentuk lain yang bertujuan untuk mengatur fungsi kognitif, mood, dan kesehatan. (CYP Dewi, Y Purwoko – 2016).

Macam-macam aromaterapi diantaranya *Peppermint*, *Lemon* (*Citrus lemon*), *Lavender*, *Tea tree*, *Orange*, *Lime* dan Mawar (*Rose centifolia*) (Kaina,2006 dalam Riadi,2020). Namun, lavender terbukti menjadi salah satu aromaterapi yang efektif digunakan untuk menurunkan kecemasan. Karena, lavender mempunyai sifat-sifat antikonvulsan,

antidepresi, anxiolytic, dan bersifat menenangkan. Saat ini penanganan yang sering digunakan untuk mengurangi rasa cemas sebagai terapi komplementer yaitu aromaterapi dengan minyak essential lavender (Azizah, 2020). Dan pada sebuah penelitian tahun 2012 menyebutkan bahwa aromaterapi lavender ampuh menenangkan dan mengurangi rasa cemas dengan memengaruhi sistem limbik atau bagian otak yang mengendalikan emosi di bandingkan dengan aromaterapi lain serta lebih aman untuk tidak menimbulkan efek alergen pada ibu hamil (CNN Indonesia, 2020).

Dalam penggunaannya, aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan kompres. Empat cara tersebut, cara termudah, dan tercepat diaplikasikan adalah metode inhalasi (menghirup) karena menghirup uap minyak esensial secara langsung dianggap sebagai cara penyembuhan paling cepat dan juga menghirup uap minyak essential, molekul- molekul dalam minyak bereaksi langsung dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak (Mangoenprasodjo & JOM Vol. 2 No. 2, Oktober, 2015). Banyak yang berpendapat penghirupan menggunakan *ultrasonic diffuser* adalah yang terbaik karena menyebarkan minyak atsiri tanpa menggunakan panas. Panas dapat merusak senyawa kimia dalam minyak atsiri sehingga mengurangi manfaat terapeutiknya. *Ultrasonic diffuser* bekerja dengan menggetarkan air sedemikian rupa sehingga menguap ke udara. Karena sebelum digunakan essential oil harus dicampur dengan air, maka air akan

turut menguap. *Ultrasonic diffuser* menghasilkan uap tanpa panas, sehingga mampu menjaga keampuhan minyak atsiri (Atsirich.com, 2021). Memberikan aromaterapi kepada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara penggunaan *Ultrasonic diffuser*. Alat *diffuser* dikatakan lebih efisien dikarenakan dapat menyempatkan semua molekul yang berbeda-beda pada waktu memberikan relative bersamaan minyak lavender yang mengandung linalool menjadi salah satu aromaterapi yang banyak digunakan secara inhalasi (dihirup), lavender yang diteteskan sebanyak lima tetes dengan air 30 ml yang diuapkan selama 15 menit untuk dihirup secara inhalasi oleh ibu hamil dilakukan 2 minggu 6 kali pertemuan (1 minggu 3 kali pertemuan) . (Dewi Ratna Dila, Farhandika Putra, Rani Fitriani Arifin Oktober, 2017).

Penelitian yang dilakukan Suprijati tahun 2014 pada ibu hamil trimester III menyimpulkan Aromaterapi terbukti efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Penelitian Rahayu (2018) menyebutkan bahwa aromaterapi lavender yaitu memiliki komponen utama berupa *linalool* dan *linalyl asetat* yang dapat memberikan efek nyaman, tenang dan meningkatkan relaksasi dan terbukti tidak mempunyai efek samping yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi, sehingga aman diberikan secara teratur supaya ibu hamil lebih merasa rileks dan siap menghadapi persalinan. Salah satu aroma untuk aromaterapi yang paling digemari adalah lavender. Berasal dari bunga lavender yang berbentuk kecil dan berwarna ungu serta memiliki efek

memberikan rasa kantuk (*sedatif*), (Appleton, 2012 dalam Pande dkk., (2013).

Dengan melihat latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti masalah tersebut di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie “Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Kehamilan, Persalinan dengan Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB Di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie”

1.2 Rumusan Masalah

” Bagaimana Pengurangan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan dengan pemberian Aromaterapi Lavender Di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pemberian aromaterapi lavender pada ibu hamil trimester III untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Ibrahim Adjie.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB

- b. Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- c. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (continuity of care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang efektifitas pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya memberikan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin dalam menghadapi kecemasan persalinan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan dan memperkaya ilmu kebidanan khususnya penanganan menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalin serta memberikan informasi dan dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pemanfaatan aromaterapi lavender.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadi pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi. Masa Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu:

1. Trimester pertama, dimulai dari proses proses konsepsi sampai usia kehamilan tiga bulan.. Pada kehamilan ini umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul dan ingin muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan berat badan normal antara 0,7 kg – 1,4 kg.
2. Trimester Kedua, dari bulan keempat sampai usia kehamilan enam bulan. Pada kehamilan ini nafsu makan sudah pulinh kembali. Kebutuhan makan terus diperbanyak. Kenaikan berat badan normal antara 6,7kg – 7,4 kg.

3. Trimester Ketiga, dari bulan ketujuh sampai usia kehamilan Sembilan bulan. Pada kehamilan ini nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7 kg – 13,4 kg.

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan Trimester III

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Dinding Vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel ot polos mengalami hipertropi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

Pada minggu – minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

Otot – otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa – masa akhir kehamilan menjelang persalinan.

a. Uterus

Tumbuh mebersar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- 1) Tidak hamil / Normal : sebesar telur ayam (± 30 gram)
- 2) Kehamilan 8 minggu : Telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : Telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis – pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat – xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu : Pertengahan pusat - xyphoid
- 9) 36 – 42 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah xyphoid

Pada akhir kehamilan (40 minggu) Berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan – bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng.

b. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon esterogen. Akibat kadar esterogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks uteri terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja dan mengikuti tarikan-tarikan copus uteri keatas dan tekanan bagian

bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat – lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

c. Tuba Falopi

Otot – otot pada tuba falopi mengalami sedikit hipertrofi selama kehamilan. Epitel dari mukosa tuba menjadi lebih tipis.

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan Vulva akibat hormone estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vilva tampak lebih merah dan agak kebiru – biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental. Sel epitel juga meningkatkan kadar glikogen. Sel ini berinteraksi dengan hasil dedoelein yang merupakan bakteri komensal dan menghasilkan lingkungan yang lebih asam. Lingkungan ini menyediakan perlindungan ekstra terhadap organisme tapi merupakan keadaan menguntungkan bagi candida albican.

e. Kulit

Pada bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis – garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang – kadang

juga muncul pada daerah payudara dan pada. Perubahan warna tersebut sering disebut striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis –garis mengkilat kepekaan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya.

f. Payudara

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut colostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara semakin membesar.

g. Jantung

Pada trimester 3, aliran pada curah jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus. Walaupun curah jantung meningkat pada wanita hamil namun tekanan darah belum tentu ikut meningkat, karena reduksi perifer yang resisten sekitar 50 dari wanita tidak hamil. Jumlah vena dan vena meningkat, hormone progesteron meningkat menyebabkan otot polos berelaksasi dan berlitasi. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi vasodilator prostaglandin.

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami penurunan sampai 30% dan tekanan darah turun hingga 15% yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah.

Vena kava menjadi miskin oksigen pada akhir kehamilan sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis akan menyebabkan edema di bagian kaki, vena dan hemoroid.

h. Darah

1) Aliran volume darah

Peningkatan volume darah dimulai dari usia kehamilan 10 minggu sampai kehamilan 34 minggu secara progresif. Sirkulasi volume darah yang tinggi diperlukan untuk:

1. Persediaan aliran darah ekstra untuk plasenta di khorio desidual
2. Menyuplai kebutuhan metabolisme ekstra janin
3. Persediaan untuk perfusi ekstra dari ginjal atau organ lain
4. Sebagai pengimbang dari arteri yang meningkat dan kapasitas vena
5. Sebagai kompensasi terhadap hilangnya darah pada saat transportasi

2) Faktor Pembekuan Darah

Sistem Pembekuan darah dan fibrinogen mengalami akselerasi yang besar pada saat kehamilan. Hal ini mengarah pada perubahan waktu koagulasi dari 12 ke 8 menit. Kapasitas pembekuan darah meningkat yang merupakan

salah satu cara untuk mencegah hemoragi pada saat pelepasan plasenta saat bersalin..

i. Perubahan sistem Sirkulasi

Selama kehamilan, jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya (cardiac output, curah jantung) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu.

Peningkatan ini disebabkan oleh peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup. Denyut jantung meningkat dari 70 denyut permenit sebelum hamil menjadi 78 denyut permenit saat usia kehamilan 20 minggu dengan puncaknya 85 denyut pormenit pada akhir kehamilan. Volume sekuncup meningkat dari 64 mL – 70 mL pada pertengahan kehamilan tetapi pada akhir kehamilan volume sekuncup berkurang sedangkan peningkatan curah jantung dipertahankan oleh frekuensi denyut jantung.

j. Perubahan Sistem Respirasi

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen permenit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih

dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

k. Perubahan Sistem Pensekresi

Penelitian Keenan dkk (1978) menemukan adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester tiga. Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur, atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran.

l. Perubahan Sistem Hematologis

Konsentrasi hematocrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

m. Sistem Kardiovaskuler

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

n. Perubahan Sistem Urinari

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

o. Perubahan Sistem Integument

Dari akhir bulan kedua sampai dengan aterm peningkatan pituitary melanin stimulating hormone yang menyebabkan bermacam tingkat pigmentasi meskipun masih tergantung pada warna kulit ibu hamil. Kulit terasa seperti terbakar selama kehamilan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan hal lain. Tempat yang umumnya terpengaruh dengan aerola, garis tengah abdomen, perineum, dan aksila. Hal ini terjadi karena ada beberapa daerah tersebut kadar melanositnya lebih tinggi. Hampir semua wanita hamil mempunyai garis tengah otot rektus yang merupakan bagian pertahanan pada saat uterus berkembang dan bertambah besar dan juga menyebabkan tektis diastasis, kulit kepala, muka dan bulu di tubuh selama hamil menjadi lebih kental.

p. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacro-coccigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

q. Perubahan Gastrointestinal

Gusi menjadi bengkak, lunak dan berlubang pada saat kehamilan, merupakan efek dari peningkatan kadar estrogen yang mengarah pada perdarahan karena trauma. Peningkatan saliva dan ptyalin adalah masalah umum pada kehamilan. Relaksasi otot polos abdomen dan hipomotilitas karena peningkatan kadar estrogen dan HCG dapat menyebabkan mual dan muntah. Peningkatan nafsu makan pada masa kehamilan bias dikarenakan hormone progesterone yang memerintah otak untuk mengatur penyimpanan lemak untuk keseimbangan energy. Hal ini bertujuan menggantikan kadar plasma glukosa dan asam amino yang turun pada awal kehamilan. Turunnya osmolaritas plasma dan naiknya kadar prolactin juga meningkatkan perasaan haus pada wanita hamil. Adanya tekanan intragastrik yang tidak disertai dengan tonus dari sfingter kardial lambung

menyebabkan reflex asam di mulut dan sakit epigastrik atau retrostenal.

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

r. Perubahan Sistem Metabolisme

Metabolisme secara harfiah berate perubahan, digunakan untuk menyebut semua transformasi kimiawi dan energi yang terjadi di dalam tubuh. Umumnya, kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

s. Perubahan Kenaikan Berat badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. Pitting edema dapat timbul di pergelangan 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 oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

t. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sphingter esophagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan reflex dari lambung ke esophagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

u. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormone Plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid. Akibatnya plasma yang mengandung hormone ini akan meningkat jumlahnya, tapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan yang besar.

2) Kelenjar Hipofisis

Berat kelenjar ini meningkat hingga 50% yang menyebabkan wanita hamil merasa pusing. Sekresi prolaktin, adrenokortikotropik, dan melanocyt stimulating hormone meningkat.

3) Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid pada saat kehamilan akan menyalami pembesaran hingga 13% karena adanya hyperplasia dari jaringan dan grandula dan peningkatan vaskularitas. Secara fisiologis akan terjadi peningkatan iodine sebagai kompensasi kebutuhan ginjal terhadap iodine yang meningkatkan laju filtrasi glomelurus. Terkadang kehamilan juga menunjukkan hipertiroid namun fungsinya akan tetap normal. Namun peningkatan konsentrasi tiroksin dan triodotironin juga dapat merangsang peningkatan laju metabolisme basal.

4) Kelenjar Adrenal

Karena dirangsang oleh hormon estrogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH dan hal ini terjadi dari usia 12 minggu kehamilan aterm. Hal ini menyebabkan penurunan kemampuan ginjal untuk mengatur kadar garam selama kehamilan, menyebabkan retensi cairan dan edema

v. Perubahan Sistem Imunologi

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

w. Perubahan Sistem Neurologi

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- 3) Edema yang melibatkansaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- 4) Akroestesia yakni rasa baal dan gatal pada tangan yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleskus brakialis.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas. Nyeri kepala juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis, atau migren.
- 6) Nyeri kepala ringan rasa ingin pingsan bahkan pingsan sering terjadi pada awal kehamilan. Dapat disebabkan

ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hipoglikemia.

- 7) Nyeri kepala ringan rasa ingin pingsan bahkan pingsan sering terjadi pada awal kehamilan. Dapat disebabkan ketidak stabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hipoglikemia.

2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil

Ada beberapa ketidaknyamanan ibu hamil, diantaranya :

1. Keputihan
2. Caries Gigi
3. Gusi Berdarah
4. Mual Muntah
5. Konstipasi
6. Hemoroid
7. Palpitasi jantung
8. Anemia fisiologis
9. Edema umum
10. Sering BAK
11. Keringat Bertambah
12. Garis – garis di perut dan payudara
13. Hidung tersumbat dan mimisan
14. Sesak nafas
15. Nyeri pinggang dan punggung sebelah bawah

16. Kram Kaki

17. Kesemutan

18. Pusing

2.1.4 Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa kehamilan trimester III:

A. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang dapat terjadi pada kehamilan di trimester III dan umur kehamilan lebih dari 22 minggu maka perdarahan tersebut disebut perdarahan antepartum.

a. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum jalan lahir namun plasentanya terlepas sebelum masa persalinan. Solusio plasenta dibagi menjadi beberapa jenis yaitu solusio plasenta totalis jika plasenta yang terlepas adalah keseluruhan plasenta. Dan yang kedua ada solusio plasenta parsialis yaitu plasenta yang terlepas hanya pada sebagian pinggir plasenta (rupture sinus marginalis).

b. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang letaknya abnormal pada segmen bawah lahir dan sebagian atau seluruhnya dapat menutup jalan lahir.

c. Keluar Cairan Pervaginam

Tandanya persalinan terkadang ada yang diawali dengan keluarnya cairan pervaginam. Jika pengeluaran yang terjadi berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mulas, mungkin persalinan berjalan lebih awal. Bila pengeluaran yang terjadi berupa cairan, maka perlu diwaspadai akan terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Maka penegakan diagnose untuk KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut merupakan cairan ketuban. Pemeriksaan dapat dilakukan menggunakan speculum ataupun dengan kertas lakmus.

d. Gerakan janin tidak terasa

Jika gerakan janin tidak dirasakan ibu pada kehamilan usia 22 minggu lebih atau saat masa persalinan maka curigai dan waspadai kemungkinan terjadinya gawat janin atau bahkan bayi meninggal dalam kandungan atau Intrauterine fetal death (IUFD). Gerakan janin yang berkurang atau menghilang dapat terjadi pada kasus plasenta previa dan solusio plasenta.

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat merupakan tanda gejala dari ruptur uteri, solusio plasenta dan kemungkinan terjadinya tanda persalinan preterm. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri yang dibarengi dengan tanda shock, kontraksi uterus yang abnormal, gawat janin atau djj menghilang, dan tanda perdarahan intra abdomen atau pervaginam.

f. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Jika ketuban pecah dan keluar dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan ketuban pecah dini (KPD) jika sebelum terjadinya proses persalinan berlangsung. Pecahnya ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm kurang dari 37 minggu maupun aterm.

g. Ibu cemas

Ibu akan merasa stres dan cemas saat membayangkan rasa sakit saat melahirkan. Stres yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara tidak normal.

Hal ini berbahaya bagi janin.

2.1.5 Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil akan selalu berkesinambungan dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan pelayanan kesehatan keluarga berencana. Kualitas dan kuantitas pelayanan antenatal yang diberikan akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi baik di proses kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

Dalam melakukan pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan perlu memastikan bahwa kehamilan yang sedang berlangsung merupakan kehamilan yang normal, mampu mendeteksi dini setiap permasalahan dan

penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara maksimal agar ibu hamil dapat siap menjalani persalinan yang normal.

Disetiap kehamilan dalam perkembangannya selalu mempunyai resiko baik penyulit ataupun komplikasi. Oleh sebab itu, melakukan pelayanan antenatal harus dilakukan secara berkesinambungan atau rutin, sesuai dengan standar dan terpadu agar pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas meliputi hal – hal sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi untuk ibu hamil dengan tujuan agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Mampu melakukan deteksi dini setiap masalah yang terjadi, penyakit dan penyulit/ komplikasi kehamilan.
- c. Mampu memberikan persalinan yang higienis dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan sedini mungkin untuk melakukan rujukan jika terdapat penyulit atau komplikasi pada kehamilan, nifas maupun BBL.
- e. Melakukan penanganan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu saat diperlukan.
- f. Mengikutsertakan ibu dan keluarganya terutama suami bila terjadi penyulit atau komplikasi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang berintegritas tinggi dan berkualitas sesuai standar yang ada dari hal – hal berikut :

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan di setiap kunjungan kehamilan harus dilakukan agar gangguan pertumbuhan janin dapat terdeteksi, penambahan berat badan ibu hamil yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau < 1 kg/bulan menunjukkan adanya gangguan pada pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada pertemuan pertama dengan ibu hamil yang berfungsi untuk mendeteksi ibu hamil beresiko kurang energy kronis (KEK). Kurang energy kronik merupakan ibu hamil yang menderita kekurangan gizi dan sudah berlangsung dalam jangka waktu yang lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA $< 23,5$ cm, ibu hamil yang terdeteksi dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat rendah (BBLR)

3. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah disetiap pemeriksaan antenatal dilakukan agar hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) selama kehamilan agar dapat mendeteksi bila terjadi preeklamsia (hipertensi disertai proteinuria, edema wajah atau tungkai bawah)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU di setiap kontak antenatal dilakukan agar pertumbuhan janin berjalan sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Bila TFU tidak selaras dengan umur kehamilan, kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur dilakukan di kehamilan > 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan untuk seterusnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat dan < 120 kali/menit atau DJJ yang cepat > 160 kali/menit menandakan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Melakukan penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya disetiap kali kontak antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terendah janin bukanlah kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul >36 minggu pada primigravida artinya terdapat penyulit/komplikasi pada panggul/panggul sempit, kelainan letak, dan penyulit lainnya.

7. Beri imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Agar terjadinya tetanus neonatorum dapat dicegah, ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil wajib

diskrining status imunasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu hamil saat ini.

Jadwal Imunisasi TT

Tabel 2.1

Status TT	Macam suntikan TT	jarak suntikan TT	jangka waktu Perlindungan	presentase Perlindungan TT
0	belum pernah mendapatkan suntikan TT			
1	T1			0
2	T2	1 bulan dari TT1	3 tahun	5
3	T3	5 tahun dari TT2	5 tahun	9
4	T4	12 bulan dari TT3	10 tahun	9
5	T5	12 bulan dari TT4	>25 tahun	9

8. Beri tablet tambah darah (tablet FE)

Tablet fe diberikan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, setiap ibu hamil wajib mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan saat kontak pertama.

9. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium diperiksa saat kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan agar dapat mengetahui jening golongan darah ibu hamil dan juga untuk mempersiapkan pendonor dengan golongan darah yang sama bagi ibu hamil jika terjadi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan haemoglobin dilakukan minimal pada saat trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak pada masa kehamilannya, karena anaemia dapat menyebabkan hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan janin.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II atau III bila terjadi indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan tanda terjadinya preeklamsia dan eklamsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang ada indikasi terjadinya Diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah rutin selama kehamilannya minimal dilakukan sekali pada saat trimester I, sekali di trimester II dan Trimester III.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria wajib dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam upaya skrining pada kontak pertama. Ibu hamil yang berdomisili di daerah non endemis malaria baru dilakukan tes malaria hanya jika terjadi indikasi atau tanda dan gejala malaria.

f. Pemeriksaan test sifilis

Pemeriksaan test sifilis dilakukan di daerah yang terjadi resiko tinggi dan ibu hamil yang dicurigai menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin saat kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi, kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Setelah dilakukan konseling dan ibu hamil diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani test HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang diduga menderita TBC sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin selain pemeriksaan diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana / penanganan kasus

Merujuk dari hasil peninjauan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap invensi kelainan yang dijumpai pada ibu hamil harus dilayani dan diintervensi sesuai dengan kewenangan dan standar kebidanan. Kasus – kasus yang bukan menjadi kewenangan bidan harus dirujuk sesuai dengan standar rujukan yang tercantum dalam peraturan.

11. KIE Efektif (konseling informasi dan Edukasi)

KIE yang efektif dilakukan setiap kunjungan ibu hamil saat antenatal meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya disetiap kehamilan, persalinan, dan nifas dan kesiapan ibu
serta keluarga menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit yang menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu
(resiko tinggi)
- h. Insiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Asi Eksklusif
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi

- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kecemasan Pada Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kecemasan pada kehamilan

A. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Kecemasan yang menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif. Rasa takut yang di timbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya (Gunarsa, 2015).

Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Maharani, 2008 dalam Novriani, 2017). Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (Spitz, 2013).

B. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Nursalam (2015) bahwa respon individu terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

1. Respon

fisiologis

Respon fisiologis individu terhadap kecemasan, yaitu:

- a. Kardiovaskuler: Responnya berupa palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa mau pingsan, dan denyut nadi menurun.
- b. Pernapasan: Responnya berupa napas cepat dan dangkal, napas pendek, tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.
- c. Neuromuskuler: Responnya berupa refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyang, dan gerakan yang janggal.
- d. Gastrointestinal: Responnya berupa kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, dan diare.
- e. Traktus urinarius: Responnya berupa sering berkemih, tidak dapat menahan buang air kecil.
- f. Kulit: Responnya berupa wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

2. Respon perilaku

Respon perilaku berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik

diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, dan menghindar dari masalah.

3. Respon Kognitif

Responnya berupa konsentrasi terganggu dan pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektifitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.

4. Afektif

Responnya berupa mudah terganggu, tidak sabar, gelisah dan tegang, ketakutan, dan gugup.

C. Tingkat Kecemasan

Menurut Nursalam (2015), klasifikasi tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu:

1. Tingkat kecemasan ringan

- b. Respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan.
- c. Respon kognitif seperti lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan.
- d. Respon tingkah laku dan emosi seperti suara melemah, otot-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan/keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman.

2. Tingkat kecemasan sedang, ditandai dengan:

- a. Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas

toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat.

- b. Respon kognitif seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat fokus pada hal-hal yang spesifik.
- c. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

3. Tingkat kecemasan berat, ditandai dengan:

- a. Respon fisiologis. Seperti aktivitas sistem saraf simpatik (peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, dan peningkatan suhu tubuh), diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan produk glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti penurunan kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, ketegangan otot dan kaku.

b. Respon kognitif

Seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, fokus pada satu hal respon tingkah laku dan emosi seperti lapang personal meluas, aktifitas fisik meningkat dengan penurunan mengontrol, contoh meremas tangan, jalan bolak-balik. Perasaan mual dan kecemasan mudah meningkat dengan stimulus

baru seperti suara. Bicara cepat atau mengalami blocking, menyangkal, dan depresi.

4. Tingkat panik, ditandai dengan:
 - a. Respon fisiologis seperti pucat, dapat terjadi hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising dan stimulus eksternal menurun, koordinasi motorik buruk dan penurunan aliran darah ke otot skeletal.
 - b. Respon kognitif seperti tidak terkontrol, gangguan berpikir secara logis, tidak mampu memecahkan masalah.
 - c. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan marah, takut dan segan. Tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis dan menggigit. Suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara cepat dan blocking.

D. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

Menurut (Trsetiyaningsih dan Jannah, 2016) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan Ibu dalam menghadapi persalinan :

1. Umur

Menurut Huclok dalam Azwar (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya.

2. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku sheering akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

3. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan di dapatkan. (Nursalam, 2015). Ibu yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak dari pada ibu yang tidak bekerja.

4. Paritas

Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

5. Status kesehatan

Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan tentunya akan mengalami kecemasan. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan kecemasan makin meningkat, sedangkan wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung

memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi.

E. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian salah satunya menggunakan skala Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). Skala HARS sudah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan, pada penelitian trial clinic menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. HARS digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada. (Sadock, 2015)

Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada). Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu, nilai score < 14: tidak ada kecemasan, 14-20: kecemasan ringan 21-27,

kecemasan sedang, 28-41, kecemasan berat dan 42-56 kecemasan berat sekali. (Shodiqoh, 2014)

2.2.3 Aromaterapi.

A. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan bagian dari sekian banyak metode pengobatan alami yang telah dipergunakan sejak berabad-abad. Aroma terapi bersal dari kata aroma yang berarti harum dan wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aroma terapi dapat diartikan sebagai satu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial. (Jaelani, 2009).

B. Jenis-jenis Aromaterapi

1. Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender atau *avandula angust ivolia* mempunyai kandungan kimia ester, dan mempunyai efek menenangkan ketegangan syaraf, kelelahan, stress, cemas, dan memperlancar sirkulasi darah (Snynder dan Lindquist, 2010 dalam Supatmi & Agustiningsing, 2015). Kelebihan minyak lavender dibandingkan minyak essensial lainnya adalah kandungan racunnya yang relative sangat rendah, jarang menimbulkan alergi (Yunita, 2010 dalam Hafid 2017)

2. Aromaterapi lemon

Aromaterapi lemon atau citrus limonum dapat membantu kerja system syaraf simpatis dan membantu konsentrasi, mengurangi sakit perut dan mual muntah. Senyawa kimia seperti geranil asetat, nerol, linalilasetat, memiliki efek antidepresi, antiseptik, anti spasmodik, penambah gairah seksual dan obat penenang ringan. Pada aplikasi medis monoterpen digunakan sebagai sedative Linalil asetat yang terdapat dalam aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alcohol

3. Aromaterapi Mawar

Aromaterapi bunga mawar memiliki kandungan yang dapat memperkuat saluran pencernaan, serta dapat membantu 24 membersihkan limbah beracun yang berada di saluran kemih, dapat mengontrol keseimbangan produksi hormon, serta memperlancar sirkulasi darah hingga menghambat resiko penyakit jantung, sakit kepala, dan gangguan tekanan darah (Ridho,2015 dalam Mariza Ana & Kulsum Annisa Umi, 2017).

4. Aromaterapi Peppermint

Aromaterapi peppermint dapat digunakan untuk melemaskan otot-otot yang kram, dan menurunkan

terjadinya mual dan muntah serta mengatasi ketidakmampuan flatus (Synder dan Lindquist, 2010 dalam Amilia 2018).

C. Cara Penggunaan Aromaterapi

1. Penyerapan melalui kulit

Minyak esensial merupakan senyawa yang diapakai dalam banyak pengobatan penunjang karena kerutannya dalam lipid yang ditemukan di dalam stratum korneum sehingga minyak esensial dianggap mudah diserap. Penyerapan senyawa ini terjadi saat senyawa ini melewati lapisan epidermis kulit dan masuk kedalam saluran limfe, kelenjar keringat, saraf, serta masuk kedalam aliran darah dan menuju kesetiap sel tubuh untuk bereaksi (Djilani & Dicko, 2012).

2. Melalui inhalasi

Proses inhalasi aromaterapi akan menyebabkan molekul-molekul yang ada pada minyak esensial yang terhirup akan terbawa oleh arus turbulen kelangit-langit hidung. Pada langit-langit hidung terdapat bulu-bulu halus yang menjulur dari sel-sel reseptor kedalam saluran hidung. Molekul minyak yang tertahan pada bulu-bulu ini suatu impulsakan ditransmisikan lewat bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius kedalam system limbik.

Proses ini akan memacu memori dan emosional lewat hipotalamus bekerja sebagai regulator yang menyebabkan pesan tersebut dikirim ke bagian otak dan bagian tubuh lainnya. Pesan yang diterimaakan diubah sehingga terjadi pelepasan zat-zat neuro kimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif, atau stimulant menurut keperluan tubuh (Djilani&Dicko, 2012). Terdapat beberapa cara dalam penggunaan aromaterapi secara inhalasi yaitu dengan dituangkan ke kertas tissue, pengusapan langsung ditangan, penggunaan alat penguap/steamer, rendaman, botol penyemprot dan vaporizer/diffuser (Siahaan, 2013).

Bebera pacara pemberian yang disebut kandiatas, pemberian aromaterapi secara inhalasi dengan cara Vaporizer atau diffuser merupakan cara paling disukai. Cara kerja Vaporizer yaitu dengan membebaskan molekul – molekul pada aromaterapi yang paling ringan selanjutnya dihirup oleh hidung masuk ke pusat penciuman (Siahaan, 2013). Terdapat banyak jenis alat vaporizer, akan tetapi jenis vaporizer elektrik paling aman ditinjau dari sudut pasien. Penggunaan vaporizer yang terlalu panas dapat menimbulkan bau hangus dan tidak nyaman untuk indra penciuman.

Alat diffuser dikatakan lebih efisien dikarenakan

dapat menyempatkan semua molekul yang berbeda-beda pada waktu relatif bersamaan. Pemakaian diffuser tidak akan membakar residu aromaterapi seperti pada vaporizer. Sehingga inhalasi menggunakan diffuser sangat ideal untuk efek relaksasi.

3. Pijat

Aromaterapi apabila digunakan melalui pijat dilakukan dengan langsung mengoleskan minyak esensial yang telah dipilih di atas kulit. Minyak esensial baru biasanya digunakan setelah dilarutkan dengan minyak dasar seperti minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak tertentu lainnya (Departemen Kesehatan, 2007).

2.2.4 Penatalaksanaan Dengan Aromaterapi Lavender

1. Bunga Lavender

Bunga lavender memiliki 25-30 spesies beberapa diantaranya adalah *lavandula angustifolia*, *lavandula lantifolia*, *lavandula stoechas* (Fam. Lamiaceae). Asal tumbuhan ini adalah dari wilayah selatan Laut Tengah sampai Afrika tropis dan ke timur sampai India. Lavender juga menyebar di Kepulauan Kanari, Afrika Utara dan Timur, Eropa Selatan dan Mediterania, Arabia, dan India (Dewi, 2013). Nama Lavender berasal dari bahasa Latin “*lavera*” yang berarti menyegarkan dan orang-orang Roma telah memakainya sebagai parfum dan minyak mandi sejak zaman

dahulu. Zat yang terkandung pada minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Diteliti efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek anti-anxiety (efek anti cemas/relaksasi) menggunakan Geller conflict test dan Vogel conflict test. Linalool, yang juga merupakan kandungan utama lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. (McLain DE, 2009) Kerja Ekstrak Lavender Sebagai Media Relaksasi Indra Penciuman memiliki peran yang sangat penting, dalam sehari kita bisa mencium lebih kurang 23,040 kali. Bau-bauan dapat memberikan peringatan pada kita akan adanya bahaya dan juga dapat memberikan efek menenangkan (relaksasi). Tubuh dikatakan dalam keadaan relaksasi adalah apabila otot-otot ditubuh kita dalam keadaan tidak tegang. (Buckle J, 2001) Minyak Lavender terdapat kandungan linalil dan linalol yang dihirup masuk ke hidung ditangkap oleh bulbus olfactory kemudian melalui traktus olfaktorius yang bercabang menjadi dua, yaitu sisi lateral dan medial. Pada sisi lateral, traktus ini bersinap pada neuron ketiga di amigdala, girus semilunaris, dan girus ambiens yang merupakan bagian dari limbik. Jalur sisi medial juga berakhir pada sistem limbik. Limbik merupakan bagian dari otak yang berbentuk seperti huruf C sebagai

tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada. Bagian dari limbik yaitu amigdala bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aromaterapi.

2. Manfaat Aromaterapi

Lavender

Manfaat bunga lavender adalah dapat dijadikan minyak esensial yang sering dipakai sebagai aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi dan memiliki efek sedasi yang sangat membantu pada orang yang mengalami insomnia (Dewi, 2013). Lavender secara tradisional diduga memiliki berbagai sifat terapeutik dan kuratif, mulai dari mengurangi stress. Ada bukti yang berkembang yang menunjukkan bahwa minyak lavender bisa menjadi obat yang efektif dalam pengobatan beberapa gangguan neurologis. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek sedatif, hypnotic, dan anti- neurodepressive pada manusia. Karena minyak lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stres.

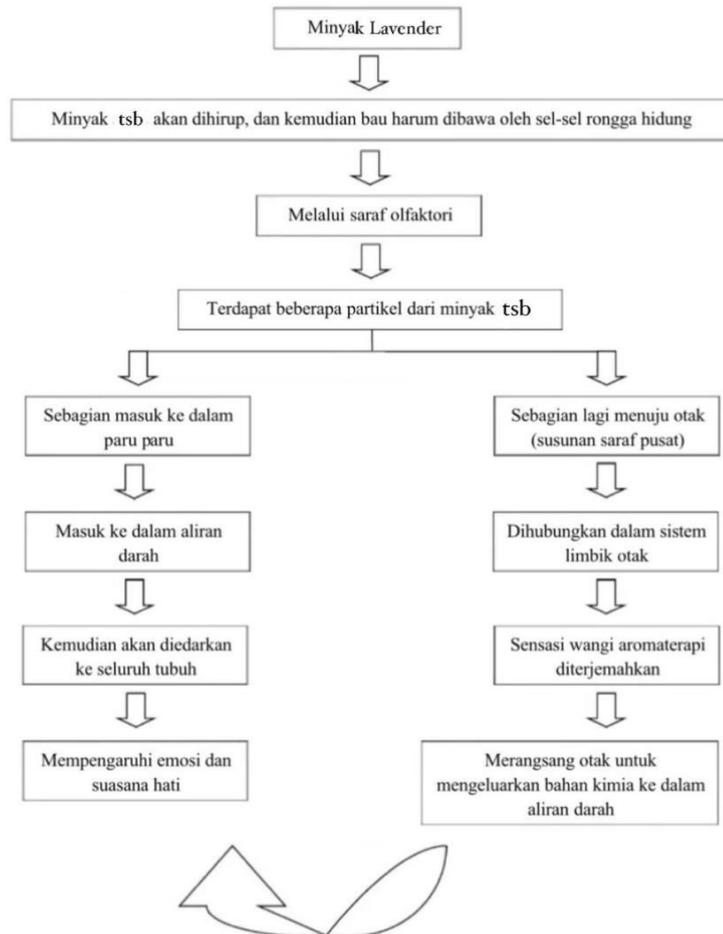
Beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi. (Dewi,2013) Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untu mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit

alami. Dalam studi ini didemonstrasikan bahwa inhalasi dari minyak esensial lavender dan rosemary tidak menemukan hasil adanya efek analgesik. Menurut hasil dari beberapa jurnal penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa minyak esensial dari bunga lavender dapat memberikan manfaat relaksasi (carminative), sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, dan mampu memperbaiki mood seseorang. (Dewi, 2013).

3. Cara Penggunaan Aromaterapi Lavender

Minyak lavender yang mengandung linalool menjadi salah satu aromaterapi yang banyak digunakan secara inhalasi (dihirup), lavender yang diteteskan sebanyak lima tetes dengan air 30 ml yang diuapkan selama 15 menit untuk dihirup secara inhalasi oleh pasien. (Dewi Ratna Dila, Farhandika Putra, Rani Fitriani Arifin Oktober, 2017)).

4. Mekanisme Kerja Aromaterapi Lavender



Indikasinya diberikan pada klien yang mengalami keluhan berupa kecemasan. Kontraindikasinya Tidak diberikan bagi klien yang mengalami masalah atau gangguan pada indera penciumannya, memiliki masalah iritasi di membrane mukosa hidung, atau mengalami penurunan saraf penciuman olfaktori.

2.3 Konsep Dasar Pengertian Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO (2010) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, bersiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontaksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses yang alamiah. (Rohani, 2011)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat – alat pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (wiknjosastro, 2012)

2.3.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai

pembukaan cervix menjadi lengkap (Yanti, 2010). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
 - 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaana 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - 3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Yanti, 2010)

2. Kala II

Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sumarah,dkk, 2009)

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo, 2008)

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010)

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- c. Kontraksi Uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.
- e. Isi Kandung Kemih (Saifuddin,2008)

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir bagian atas :

- a. Bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul)

- b. Bagian lunak yang terdiri dari otot – otot, jaringan – jaringan, ligament – ligament,
 - c. Ukuran – ukuran panggul
 - 1) Distansia spinarum : jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dan dekstra berjarak 24 – 26 cm
 - 2) Distansia kristarum : jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri, jaraknya 28 – 30 cm
 - 3) Konjugata eksterna : jarak bagian atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal jaraknya 18 – 20 cm
 - 4) Lingkar panggul : 80 – 100 cm
 - 5) Conjugata diagonalis : 12,5 cm
2. Power (kekuatan ibu)

a. His

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah his. His merupakan kontraksi dari otot – otot Rahim pada saat persalinan. His dapat menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. His terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan plasenta. His palsu atau his permulaan tidak berpengaruh terhadap serviks.

b. Tenaga mendedan

Tenaga mendedan pasien akan semakin menambah kekuatan his. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot – otot dinding

abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

3. Passenger

a. Janin

Hal yang menentukan kemampuan melewati jalan lahir dari faktor passenger adalah:

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti presentasi kepala, presentasi bokong, (murni, komplit, letak lutut, atau letak kaki), presentasi bahu.
- 2) Sikap janin yaitu hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), missal fleksi, defleksi, dll.
- 3) Posisi janin yaitu hubungan bagian atau point penentu bagian terbawah janin dengan panggul ibu. Dibagi menjadi 3 unsur yaitu sisi panggul ibu, bagian terendah janin, bagian panggul ibu
- 4) Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, berukuran 15 – 20 cm tebalnya 2 – 2,5cm dengan berat 500 gram. Letak plasenta umumnya dibagian depan atau belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus

c. Air ketuban

Air ketuban merupakan komponen penting dalam proses persalinan. Air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira – kira 500 – 1000 cc, berwarna jernih, berbau amis dan terasa manis. Komposisinya terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urin, keratin, sel – sel epitel, lanugo, verniks kaseosa dan garam anorganik. Kadar protein 2,6%gram/liter. Yang berfungsi melindungi janin dari trauma dan benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, pembersih jalan lahir. (Nugraheny, 2013)

2.3.4 Tanda dan Gejala Persalinan

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primi gravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul bisa menyebabkan ibu merasakan:

- 1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
 - 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
 - 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
 - 4) Sering kencing
2. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 - 2) Datangnya tidak teratur
 - 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
 - 4) Durasinya pendek
 - 5) Tidak bertambah bila beraktifitas
3. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim, dimulainya pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menmbulkan pembukaan serviks

dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks
 - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan his nya bertambah kuat.
4. Keluarnya lender campur darah perbagian (Blood Show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

5. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan

persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria

6. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

2.3.5 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah :

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (clinical decision Making). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2. Aspek Sayang Ibu yang berarti Sayang Bayi

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan
- i. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan
- j. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma)

3. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran antarorang dan/ atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, atau pun kimia yang meliputi :

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan
- c. Penggunaan cairan antiseptic
- d. Pemrosesan alat bekas

4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas
- d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat

perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.

- e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- g. Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional
- h. Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

5. Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu menunjang terwujudnya program safe motherhood.

Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium kala puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi.

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan

- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayi nya
 - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK,BAB, dan daya tahan tubuh
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayi nya
- c. Periode Letting Go
- 1) Terjadinya setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga

- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social
- 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

2.4.3 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya:

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB

2.4.4 Tanda – tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba – tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- f. Payudara yang memerah, panas, dan atau sakit
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- h. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan atau pembengkakan pada kaki
- i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi
- j. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010).

2.5.2 Ciri – ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia :
 - 1) Perempuan : Labia ayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki – laki : Testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik

- n. Refleks rooting mencari puting susu dengan ragsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel Tanda APGAR

Tabel 2.2

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Repiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

1. Nilai 1 – 3 asfiksia berat
2. Nilai 4 – 6 asfiksia sedang
3. Nilai 7 – 10 asfiksia ringan (normal)

2.5.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi menurut Marmi (2015) yaitu:

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a. Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
2. Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a. Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c. Berat lahir lebih : > 4000 gram
3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 - a. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.5.4 Penatalaksanaan Bayi baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan

dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan.

Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008).

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.

Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

3. Pemotongan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu

untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika

diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

7. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

8. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

9. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

2.5.5 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu:

1. Kunjungan neonatal 1 (KN 1): 1 – 3 hari setelah lahir.

Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda – tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB-0

2. Kunjungan neonatal II (KN 2) : hari ke 4 – 7

Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam

3. Kunjungan neonatal III (KN 3) : hari ke 8 – 28 hari

Konseling pemberian ASI minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG. (Ainiyah, 2018)

2.6 Konsep Dasar Keluarga berencana (KB)

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.

- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk
- f. Kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).

2.6.3 Manfaat Keluarga Berencana (KB)

- 1. Untuk Ibu
 - a. Perbaiki kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
 - b. Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- 2. Untuk Ayah
 - a. Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
 - b. Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- 3. Untuk anak
 - a. Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
 - b. Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
 - c. dekat dengan ibu.
 - d. Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

2.6.4 Macam – macam metode KB

A. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

1. Sistem Kaleder

Metode kalender ini hanya bisa digunakan bagi wanita dengan sistem menstruasi yang teratur sehingga masa subur dapat dihitung, sehingga berhubungan pada saat masa subur dapat dihindari.

2. Seggama terputus (coitus interruptus)

Teknik yang dilakukan dalam metode kontrasepsi ini adalah dengan cara mengeluarkan sperma diluar vagina saat akan terjadi ejakulasi.

3. Metode suhu basal

Saat wanita sedang subur maka suhu tubuh akan meningkat berkisar 0.5°C , setelah sel telur dilepaskan, metode ini perlu ketelatenan dan pengaturan yang benar.

B. Metode non hormonal

1. AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)

AKDR atau Intrauterine device (IUD) merupakan alat yang terbuat dari plastic yang elastis dan berukuran kecil disesuaikan dengan ukuran uterus yang nanti akan dipasang pada Rahim, jangka waktu penggunaan IUD berkisar 5 – 10 tahun, tergantung dengan tipe yang dipergunakan.

2. Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Jika ibu merasa tidak ingin memiliki anak lagi dan dikarnakan karna faktor usia maka dapat dilakukan tubektomi yang berjangka waktu seumur hidup da nada beberapa teknik tubektomi yang ikatan pada tuba bisa dilepaskan kembali sehingga wanita tersebut dapat hamil kembali. Tetapi cara seperti ini harus dipikirkan matang – matang karena akan dilakukan operasi kecil dan memang harus wanita yang tidak ingin merencanakan kehamilan kembali.

3. Vasektomi

Selain kontrasepsi untuk perempuan kaum laki – laki pun memiliki cara untuk ikut serta dalam keluarga berencana yaitu dengan vasektomi yaitu dilakukan pembedahan pada saluran sperma dan bersifat permanen tidak bisa dikembalikan ke kondisi semula. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak akan menimbulkan efek samping dalam jangka yang panjang. (Ainiyah, 2018)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*), yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Metode deskriptif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta, sifat, serta hubungan antarfenomena yang diselidiki. Rancangan penelitian deskriptif digunakan untuk mengetahui asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (Nazir, 2014).

3.2 Tempat dan waktupenelitian

3.2.1 Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie.

3.2.2 Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2021

3.3 Subjek penelitian

Subjek penelitian atau responden adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan jenis teknik *Purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2008).

Pada penelitian ini jumlah sampel yang akan diteliti adalah 3 orang ibu hamil di UPT Puskesmas Ibrahim Adji yang mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. Primigravida
2. Sedang hamil trimester III (32 Minggu)
3. Bersedia menjadi responden
4. Tidak menderita penyakit penyerta

3.4 Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

3.4.1 Data primer

Data primer yaitu data yang berasal dari sumber asli atau pertama melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan hasil observasi langsung. Data ini didapatkan melalui narasumber atau responden, yaitu orang yang dijadikan objek penelitian atau orang yang

dijadikan sebagai sarana mendapatkan informasi maupun data. (Tanjung and Devi, 2013). Data primer pada penelitian ini adalah segala data yang dihasilkan atau yang diperoleh secara langsung dari Ibu Hamil Trimester III yang mengalami kecemasan. Seperti, hasil wawancara, hasil anamnesa.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang berasal dari dokumen rekam medik klien di fasilitas pelayanan kesehatan. Data sekunder adalah data yang dikaitkan dengan sumber dokumen langsung yang menjelaskan tentang suatu informasi. (Sumantri, 2011). Data sekunder pada penelitian ini adalah buku KIA.

3.5 Teknik Pengambilan Data

Teknik Pengumpulan data merupakan cara peneliti mengumpulkan dan mengambil data dalam penelitian. Adapun teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan:

1. Angket (Kuesioner)

Menurut sugiyono (2013: 199) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Dalam penelitian ini angket atau kuesioner diberikan kepada ibu hamil trimester III untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami.

2. Observasi

Observasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk mengamati objek penelitian. (Tanjung and Devi, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemantauan pada ibu hamil.

3. Dokumen rekam medik

Merupakan sebuah dokumen atau berkas mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. (Permenkes No.269). Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan persetujuan (*informed consent*) dari responden terhadap catatan medis yang berkaitan dengan responden.

3.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mendukung kegiatan penelitiannya. (Suharsimi, 2016) Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah :

1. Angket (Kuisisioner)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). Menurut Nursalam (2013), kuisisioner HARS adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik dan kekhawatiran (HARS) (terlampir).

2. Observasi

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini, menggunakan lembar observasi berupa hasil pemeriksaan pada Ibu hamil dengan cara memeriksa tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi fundus uteri (TFU), presentasi dan detak jantung janin. berupa catatan perkembangan pada kartu ibu dan lembar ceklis (terlampir).

3. Dokumentasi rekam medic

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini menggunakan buku KIA (terlampir).

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan SOP (Terlampir).

3.8 Alat dan bahan penelitian

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara yaitu Format asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Alat dan bahan yang digunakan dalam observasi yaitu Stetoskop, thermometer, dopler, timbangan berat badan, jam, handscoon, metlin, ultrasonic difusser, dan essential oil lavender.
3. Alat dan bahan yang digunakan dalam pendokumentasian: Catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

3.9 Jadwal Pelaksanaan

1. Tahapan persiapan penelitian

No	Bulan	Januari		Februari				Maret			
		Minggu	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Memilih masalah										
2	Studi pendahuluan										
3	Studi kepustakaan										
4	Menyusun usulan penelitian										
5	Ujian proposal										
6.	Revisi ujian proposal										

2. Tahapan pelaksanaan penelitian

No	Bulan	Maret			April				Mei				Juni				Juli			
		Minggu	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
1.	Izin penelitian																			
2.	Penelitian																			
3.	Pengelolaan data dan analisis																			
4.	Pembahasan hasil penelitian																			

3. Tahapan akhir

No	Bulan	Juli		Agustus			
		Minggu	3	4	1	2	3
1.	Menarik kesimpulan						
2.	Menyusun laporan penelitian						
3.	Ujian Laporan Tugas Akhir						

3.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika yaitu peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan informed consent kepada responden (Hamid, 2008)

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian.

Pada penelitian ini responden menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk dijadikan sampel penelitian tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

2. *Anonimity* (Tanpa nama) dan *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Anonimity dan *confidentiality* adalah jaminan terjaganyarahasia responden mengenai identitasnya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas responden. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan penelitian yang bersifat rahasia dan pribadi.

Pada penelitian ini, untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden

tetapi hanya menggunakan inisial. Dan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi hasil penelitian selain untuk keperluan akademik.

3. *Privacy and dignity*

Privacy and dignity adalah hak responden untuk dihargai tentang apa yang responden lakukan dan apa yang dilakukan terhadap responden serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi responden dapat dibagi dengan orang lain. Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan wawancara dan observasi pada waktu yang telah disepakati dengan responden.