

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1. Pengertian

Pelayanan kegiatan masa kehamilan dilakukan atau dimulai saat terjadinya masa konsepsi sampai menjelang persalinan. (KEMENKES, 2014).

2.1.2. Filosofi Asuhan Kehamilan

Proses kehamilan dan persalinan adalah kondisi yang fisiologis namun fisiologis pun bisa menjadi patologis. Setiap wanita itu unik secara biopsikososio maka memperlakukan atau asuhan yang diberikan pun berbeda. Asuhan kebidanan berfokus pada upaya promotif dan preventif. Wanita mempunyai hak untuk memilih atau memutuskan dalam hal kesehatan atau tentang dirinya (Siti Tyastuti.S.Kep and Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

2.1.3. Standar Pelayanan ANC

1. Timbang dan Ukur Tinggi Badan
2. Tekanan Darah
3. Tentukan LILA
4. Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan Presentasi dan DJJ
6. Tetanus Toxoid
7. Tablet tambah darah
8. Tes Laboratorium
9. Tatalaksana Kasus

10. Temu Wicara (RAKERNAS, 2019).

2.1.4. Standar kunjungan ibu hamil

Kunjungan ibu hamil selama periode kehamilan minimal 4 kali dengan ketentuan :

1. Satu kali pada trimester pertama
2. Satu kali pada trimester kedua
3. Dua kali pada trimester ketiga (PERMENKES, 2019).

2.2. Pengertian

Kehamilan itu fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunas atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Evayanti, 2015)

2.2.1. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri Punggung Bawah atau nyeri pinggang dikenal sebagai “low back pain”. Nyeri Punggung Bawah atau Nyeri Pinggang (Low Back Pain) adalah nyeri di daerah lumbosakral dan sakroiliaka . Nyeri Punggung Bawah adalah nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah, dapat berupa nyeri lokal (inflamasi), maupun nyeri radikuler atau keduanya. Nyeri yang berasal dari punggung bawah dapat dirujuk ke daerah lain, atau sebaliknya nyeri yang berasal dari daerah lain dirasakan di daerah punggung bawah (referred pain). nyeri punggung bawah pada hakikatnya merupakan keluhan atau gejala dan bukan merupakan penyakit spesifik. Masalah nyeri punggung

bawah meliputi banyak aspek, bukan hanya penderitaan akibat nyeri yang dialami, tapi juga menimbulkan pemborosan ekonomi dan peningkatan biaya Kesehatan. (Medicine dictionary,2012)

2.2.2. Anatomi Punggung Bawah

Tulang vertebrae merupakan struktur kompleks yang secara garis besar terbagi atas 2 bagian. Bagian anterior tersusun atas korpus vertebra, diskus intervertebralis (sebagai artikulasi), dan ditopang oleh ligamentum longitudinale anterior dan posterior.

Sedangkan bagian posterior tersusun atas pedikel, lamina, kanalis vertebralis, serta prosesus transversus dan spinosus yang menjadi tempat otot penyokong dan pelindung kolumna vertebrale. Bagian posterior vertebra antara satu dan lain dihubungkan dengan sendi apofisial.

Diskus intervertebralis baik anulus fibrosus maupun nukleus pulposusnya adalah bangunan yang tidak peka nyeri,dan yang merupakan bagian peka nyeri adalah:

- a. Lig. Longitudinale anterior
- b. Lig. Longitudinale posterior
- c. Corpus vertebra dan periosteumnya
- d. Articulatio zygoapophyseal
- e. Lig. Supraspinosum. Fasia dan otot. (Haldeman et al, 2002).

2.2.3. Nyeri Punggung Bawah pada Saat Kehamilan

Dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah kearah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam

ini akan terjadi pada bulan 27 ke empat dan ke sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

Faktor predisposisi nyeri punggung bawah pada masa kehamilan antara lain: 1) Penambahan berat badan, 2) Perubahan postur tubuh yang berlangsung dengan cepat, 3) Nyeri punggung terdahulu, 4) Peregangan berulang, dan 5) Peningkatan kadar hormon relaksin. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut.

Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di punggung bagian bawah. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga punggung mudah tertarik atau merenggang.

Selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan lepas. Ini persiapan untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah 28 berat, akibatnya, pusat gravitasi tubuh berubah. Secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Hormon-hormon membantu melenturkan sendi-sendi, tulang-tulang dan otot-otot untuk persiapan kelahiran. Tapi hormon juga menjadikan lebih rentan mengalami terkilir dan rasa tegang selama kehamilan – terutama di punggung bagian bawah. Janin yang semakin besar juga ikut menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur (Medicine dictionary,2012)

2.2.4. Faktor Risiko

- a. Umur

Nyeri pinggang merupakan keluhan yang berkaitan erat dengan umur. Secara teori, nyeri pinggang atau nyeri punggung bawah dapat dialami oleh siapa saja, pada umur berapa saja. Namun demikian keluhan ini jarang dijumpai pada kelompok umur 0-10 tahun, hal ini mungkin berhubungan dengan beberapa faktor etiologik tertentu yang lebih sering dijumpai pada umur yang lebih tua. Biasanya nyeri ini mulai dirasakan pada mereka yang berumur dekade kedua dan insiden tertinggi dijumpai pada dekade kelima. Bahkan keluhan nyeri pinggang ini semakin lama semakin meningkat hingga umur sekitar 55 tahun.

b . Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama terhadap keluhan nyeri pinggang sampai umur 60 tahun, namun pada kenyataannya jenis kelamin seseorang dapat mempengaruhi timbulnya keluhan nyeri pinggang, karena pada wanita keluhan ini lebih sering terjadi misalnya pada saat mengalami siklus menstruasi, selain itu proses menopause juga dapat menyebabkan kepadatan tulang berkurang akibat penurunan hormon estrogen sehingga memungkinkan terjadinya nyeri pinggang.

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pada orang yang memiliki berat badan yang berlebih risiko timbulnya nyeri pinggang lebih besar, karena beban pada sendi penumpu berat badan akan meningkat, sehingga dapat memungkinkan terjadinya nyeri pinggang. Tinggi badan berkaitan dengan panjangnya sumbu tubuh sebagai lengan beban anterior maupun lengan posterior untuk mengangkat beban tubuh.

d. Pekerjaan

Keluhan nyeri ini juga berkaitan erat dengan aktivitas mengangkat beban berat, sehingga riwayat pekerjaan sangat diperlukan dalam penelusuran

penyebab serta penanggulangan keluhan ini. Pada pekerjaan tertentu, misalnya seorang kuli pasar yang biasanya memikul beban di pundaknya setiap hari. Mengangkat beban berat lebih dari 25 kg sehari akan memperbesar risiko timbulnya keluhan nyeri pinggang.

e. Aktivitas / Olahraga

Sikap tubuh yang salah merupakan penyebab nyeri pinggang yang sering tidak disadari oleh penderitanya. Terutama sikap tubuh yang menjadi kebiasaan. Kebiasaan seseorang, seperti duduk, berdiri, tidur, mengangkat beban pada posisi yang salah dapat menimbulkan nyeri pinggang, misalnya, pada pekerja kantoran yang terbiasa duduk dengan posisi punggung yang tidak tertopang pada kursi, atau seorang mahasiswa yang seringkali membungkukkan punggungnya pada waktu menulis. Posisi berdiri yang salah yaitu berdiri dengan membungkuk atau menekuk ke muka. Posisi tidur yang salah seperti tidur pada kasur yang tidak menopang spinal.

Kasur yang diletakkan di atas lantai lebih baik daripada tempat tidur yang bagian tengahnya lentur. Posisi mengangkat beban dari posisi berdiri langsung membungkuk mengambil beban merupakan posisi yang salah, seharusnya beban tersebut diangkat setelah jongkok terlebih dahulu. Selain sikap tubuh yang salah yang seringkali menjadi kebiasaan, beberapa aktivitas berat seperti melakukan aktivitas dengan posisi berdiri lebih dari 1 jam dalam sehari, melakukan aktivitas dengan posisi duduk yang monoton lebih dari 2 jam dalam sehari, naik turun anak tangga lebih dari 10 anak tangga dalam sehari, berjalan lebih dari 3,2 km dalam sehari dapat pula meningkatkan risiko timbulnya nyeri pinggang.(Adelia,Rizma.,2007)

f. Posisi Tubuh

Posisi lumbar yang berisiko menyebabkan terjadinya nyeri punggung bawah ialah fleksi ke depan, rotasi, dan mengangkat beban yang berat dengan tangan yang terbentang. Beban aksial pada jangka pendek ditahan oleh serat kolagen annular di diskus. Beban aksial yang lebih lama akan memberi tekanan pada fibrosis annular dan meningkatkan tekanan pada lempeng ujung. Jika annulus dan lempeng ujung utuh, maka beban dapat ditahan. Akan tetapi , daya kompresi dari otot dan beban muatan dapat meingkatkan tekanan intradiskus yang melebihi kekuatan annulus, sehingga menyebabkan robeknya annulus dan gangguan diskus (Hillus et all, 2010)

2.2.5. Nyeri Punggung Atas

Nyeri punggung atas pada umumnya berkaitan dengan fungsi dan susunan tulang belakang. Susunan tulang belakang terdiri dari beberapa ruas yang membentuk suatu fungsi sehingga mampu melakukan berbagai macam gerakan yang mendukung aktifitas seperti duduk, jongkok, berdiri, memutar, membungkuk, dan miring. Deretan tulang belakang membentuk sebuah lengkungan ke depan diderah pinggang dan leher, dan lengkungan ke belakang di daerah pinggul dan dada. (Hillus et all, 2010)

2.2.6. Pengkajian Pada Nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Tidak ada test yang dapat mengukur intensitas nyeri, tidak ada alat imaging ataupun alat penunjang dapat menggambarkan nyeri, dan tidak ada alat yang dapat menentukan lokasi nyeri dengan tepat. Kadang-kadang, seperti dalam kasus sakit kepala, dokter menemukan bahwa, alat bantu terbaik untuk mendiagnosa pasien adalah gambaran tentang tipe, durasi dan lokasi nyeri. Individu yang ,mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya.

Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

- 1) Intensitas nyeri Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal, misal : tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0 – 10 yang bermakna 0 = tidak nyeri, dan 10 = nyeri sangat hebat.
- 2) Karakteristik nyeri Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti digencet).

3) Skala atau Pengukuran Nyeri

- a) Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana
- b) Skala Intensitas Nyeri Numerik
- c) Skala Analog Visual
- d) Skala Nyeri Muka

2.2.7. Fisiologi Kehamilan

a. Proses Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi. (Sitanggang, 2012)

2.2.8. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

a. Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk menerima kenyataan bahwa ibu sedang hamil. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. (dkk, 2011)

b. Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara konstruktif. (kumalasari, 2015)

c. Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (dkk, 2011)

2.2.9. Tanda dan Gejala Kehamilan

tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Tanda yang tidak pasti (probable signs)/tanda mungkin kehamilan yaitu amenorhea, mual dan muntah, quickening, keluhan kencing, konstipasi, perubahan berat badan, perubahan temperatur suhu basal, perubahan warna kulit, perubahan payudara, perubahan pada uterus, tanda piskacek's, perubahan-perubahan pada serviks. (Sitanggang, 2012)

b) Tanda pasti kehamilan yaitu denyut Jantung Janin (DJJ), palpasi dan Pemeriksaan diagnostik kehamilan seperti rontgenografi, ultrasonografi (USG), fetal Electrografi (FCG) dan tes

Laboratorium/ Tes Kehamilan. sebagai berikut:

c) Tanda pasti Kehamilan

(1) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagian-bagian janin.

(2) Denyut jantung janin

(3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

d) Tanda-tanda kemungkinan hamil.

(1) Perut membesar

(2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

(3) Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.

(4) Tanda Chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

(5) Tanda Piscaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.

(6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Broxton Hicks)

(7) Teraba Ballotement

(8) Reaksi kehamilan positif.

2.2.10. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

keluhan ringan yang dijumpai pada kehamilan seperti edema dependen, nokturia, konstipasi, sesak napas, nyeri ulu hati, kram tungkai serta nyeri punggung bawah.

a. Edema Dependen

Edema dependen atau edema fisiologis yang dialami ibu hamil trimester 3, edema terjadi karena penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terletang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester 3 disarankan untuk berbaring ke arah kiri. (al, 2015)

b. Nokturia

Nokturia atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan frekuensi untuk berkemih dimalam hari yang dapat mengganggu kenyamanan pasien sendiri karena akan terbangun beberapa kali untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena cava inferior. (al, 2015)

c. Konstipasi

Konstipasi / sembelit pada ibu hamil terjadi akibat penurunan gerakan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Selain itu, pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat

pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menyebabkan konstipasi. (al, 2015)

d. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosakral/ lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung. (al, 2015)

2.2.11. Senam Hamil

Senam hamil itu program kebugaran yang diperuntukkan ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang dialami selama kehamilan meskipun aktivitas rutin tetap dilakukan misalnya tenis, renang, golf, dan menyetir mobil yang tidak menimbulkan ketegangan bisa terus dilakukan secara aman menurut. {Sutejo, 2012 #2}

Senam pada ibu hamil diperlukan untuk menguatkan dan mengencangkan otot perut, tungkai serta dasar panggul yang akan membantu proses persalinan, selain itu senam hamil juga membantu ibu mendapatkan pola pernafasan yang baik, serta teknik istirahat yang benar. {Fatmawati, 2010 #3}

Alasan Mengikuti Senam Hamil sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil dengan alasan antara lain sebagai berikut :

- a. Senam hamil merupakan salah satu cara untuk membuat ibu hamil nyaman dan mudah dalam persalinan.

- b. Senam hamil mengakibatkan peningkatan kadar norepinefrin di dalam otak, sehingga meningkatkan daya kerja dan mengurangi rasa tegang. (Maryunani, A. dan Sukaryati, 2011)

Tujuan Senam Hamil adalah :

- a. Mencapai persalinan yang fisiologi, alami, nyaman, dengan ibu serta bayinya.
- b. Mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil.
- c. Mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot dasar panggul dan saat mengejan.
- d. Mencapai rileksasi optimal selama kehamilan sampai persalinan baik fisik maupun psikologis. (Fauziah & Sutejo, 2012)

Pedoman Keselamatan untuk Senam yang harus di perhatikan dalam pelaksanaan senam hamil :

- a. Boleh melanjutkan semua bentuk senam dalam kehamilan yang sudah terbiasa di lakukan oleh seorang wanita.
- b. Minum yang cukup sebelum, selama dan setelah melakukan adalah sangat penting dimana wanita/ibu hamil hendaknya mengkonsumsi satu sampai dua liter air dalam sehari.
- c. Senam aerobik pada bagian kaki terbatas 20-30 menit bagi wanita/ibu yang merasa kurang fit dan 30-45 menit bagi wanita/ ibu yang merasa lebih fit.
- d. Hindari senam jika sudah terjadi pendarahan, ancaman persalinan kurang bulan, serviks yang tidak kuat (kompeten), pertumbuhan janin intrauterine lambat/terhambat dan demam.

- e. Senam ringan hingga sedang dan teratur (3 kali seminggu), lebih di sukai kegiatan senam secara aktif sesekali.
- f. Hindari senam terlentang dengan kaki lurus, melompat atau menyentak, pengangkatan kaki secara lurus dan sit-up (duduk) penuh.
- g. Jangan meregangkan otot hingga melampaui retensi maksimum oleh karena efek hormonal dari kehamilan atas relaksasi ligamen.
- h. Warming-up (pemanasan) dan cooling down harus secara berangsur-angsur, dimana sebelum memulai senam hamil, lakukan dulu gerakan pemanasan sehingga peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang di angkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak. Dapat juga mengurangi kemungkinan terjadinya kejang/luka karna telah di siapkan sebelumnya untuk melakukan gerakan yang lebih aktif. Begitu juga setelah senam, lakukan gerakan pendinginan.
- i. Bangkit dari lantai hendaknya di lakukan secara perlahan untuk menghindari hipotensi orthostatik. (Maryunani, A. dan Sukaryati, 2011)

2.2.12. Yoga

Yoga upaya praktis untuk menyelaraskan tubuh, pikiran, dan jiwa,, manfaat yoga membentuk postur tubuh yang tegap, membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang ada di tulang punggung (Devi M, 2014).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Devi Mediarti dkk menjelaskan yoga dilakukan pada kehamilan trimester III juga dapat mengurangi keluhan yang dirasa ibu hamil trimester III (Devi M, 2014).

Meringankan nyeri punggung bawah sering dirasakan ibu hamil sama yoga salah satu bentuk olahraga dilakukan ibu hamil karena yoga membuat tubuh lentur,

nyaman sama mengatasi sakit punggung, pinggang, pegal - pegal dan bengkak (Vermany, 2009).

Yoga disesuaikan sama nyeri punggung pada ibu hamil itu yoga asana. Latihan yoga memberikan sedikit sakit pada sebagian tubuh, tapi sebenarnya seseorang memiliki kesadaran dan mampu menguasai tubuhnya sendiri lebih baik. Untuk kehamilan yang sehat disarankan berlatih yoga secara rutin seminggu 1 - 2 kali (Sindhu, 2009).

Lakukan yoga mengaruhi penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil, dalam penelitian yoga dilakukan selama 2 kali satu minggu selama 3 minggu. Yoga dapat dilakukan sama ibu hamil. Melakukan yoga dapat melenturkan otot punggung, melancarkan peredaran darah dan menambah kesadaran hingga mudah merespon nyeri pada tubuh, dengan melakukan pose - pose yoga merangsang otot punggung, otot punggung dapat memblok rasa nyeri dipunggung. (Sindhu, 2009)

Asana ini menambah fleksibilitas pada tulang belakang, meningkatkan sirkulasi darah, dan cairan tulang belakang. Ditambah lagi dengan menenangkan pikiran Anda dan melemaskan tubuh.

Asana ini merupakan toner perut yang besar perlahan membakar kantung lemak. Karena itu, asana itu membantu dalam detoksifikasi tubuh lengkap.

2.2.13. Jenis Yoga

a. Yoga Prenatal

Jenis-jenis yoga dan penjelasannya yang pertama akan dimulai dengan jenis yoga prenatal. Dari namanya saja sudah dapat diketahui bahwa jenis yoga ini dilakukan di masa-masa sebelum melahirkan. Sehingga, sasaran dari olahraga yoga prenatal ini adalah ibu hamil. Yoga memiliki manfaat baik untuk ibu hamil dalam

menghadapi proses melahirkan. Hal ini berkaitan erat dengan beratnya penderitaan yang harus ibu lalui untuk melahirkan buah hatinya ke dunia.

Dalam menghadapi proses melahirkan, tentu ibu memerlukan kondisi pikiran yang tenang, postur tubuh yang baik, dan kondisi lainnya. Berbagai kondisi ini dapat dicapai dengan melakukan jenis yoga prenatal secara rutin. Satu lagi manfaat yoga prenatal bagi ibu hamil yang paling penting adalah dalam hal melatih pernafasan. Ibu hamil akan lebih mudah mengatasi rasa sesak yang sering dialaminya dan proses melahirkan pun dapat dimulai dengan lebih aman. Manfaat lain dari yoga bagi ibu hamil adalah untuk bersosialisasi dengan ibu hamil lainnya. Ibu hamil dapat saling menguatkan dan berbagi informasi serta pengalaman melahirkan sebelum dan setelah melakukan yoga prenatal.

b. Yoga Power

Satu lagi jenis yoga dan penjelasannya yang perlu anda ketahui adalah jenis yoga power. Jenis yoga yang satu ini dinamakan yoga power karena dibutuhkan tenaga yang kuat untuk dapat melakukan gerakan-gerakan dalam jenis yoga seperti ini. Itulah sebabnya, yoga power menjadi kandidat terkuat untuk dipilih oleh para laki-laki sebagai caranya untuk terlihat lebih lelaki. Pasalnya yoga power akan berfokus pada tujuan menguatkan otot-otot pada tubuh seseorang. Sehingga hasil dari yoga power umumnya adalah otot yang semakin terbentuk.

c. Yoga Restoratif

Jenis yoga sederhana yang disebut dengan yoga restoratif. Jenis yoga yang satu ini sesuai dengan namanya, mencoba mengembalikan (*restore*) tubuh ke dalam ketenangan alaminya. Jadi fokus dari yoga restoratif ini lebih ke bagaimana memberikan ketenangan pada penggunanya. Yoga restoratif bahkan dianggap

memiliki kemampuan menenangkan lebih tinggi daripada tidur siang ternyaman yang pernah anda rasakan. Beban gerak dalam yoga restoratif ini pun tidak seberapa. Kurang lebih hanya ada 5 gerakan dalam satu set latihannya. Itulah alasannya mengapa jenis yoga yang satu ini lebih banyak dilakukan oleh orang-orang pasca trauma dan cedera.

d. Yoga Vinyasa

Jenis yoga vinyasa ini terdiri dari sebanyak 12 gerakan dalam satu set latihan. Jenis yoga vinyasa berfokus dalam melatih pernafasan. Kebanyakan gerakan yang dilakukan pun membentuk salam pada matahari pagi dengan teknik pernafasan yang baik. Bagi anda yang masih pemula pun tidak perlu khawatir melakukan olahraga yoga vinyasa ini.

e. Yoga Yin

Yoga yin merupakan jenis yoga yang mengunggulkan posisi pasif untuk memberikan ketenangan tubuh pada seseorang. Dibandingkan beberapa jenis yoga lainnya, yoga yin mengunggulkan ketenangan, sehingga lebih mirip dengan yoga restoratif. Gerakan dalam yoga yin tergolong sangat sederhana dan hanya dalam satu posisi untuk waktu yang cukup lama. Misalnya gerakan-gerakan dalam yoga yin berpusat pada pergerakan seperti duduk, berbaring, dan beberapa putaran sederhana untuk tubuh anda. Berbagai gerakan sederhana itu pun akan dipertahankan hingga sekitar 5 menit pergerakannya.

f. Yoga Anusara

Satu ini biasanya akan dilakukan dengan berbagai perlengkapan seperti tali yoga, balok yoga, bantal yoga, dan selimut yoga. Berbagai perlengkapan ini digunakan untuk menghasilkan gerakan yang lebih variatif saat melakukan yoga.

Fokus dari jenis yoga anusara diketahui adalah melakukan gerakan dengan tepat dan mampu menahannya dalam waktu yang cukup lama. Oleh sebab itu, yoga anusara membutuhkan stamina yang cukup kuat dalam praktiknya.

g. Yoga Kripalu

Jenis yoga yang gerakannya seperti menyapa alam dengan kelembutannya. Jenis yoga kripalu membuat penggunanya seperti semakin dekat dengan alam bahkan menyatu dengannya. Yoga kripalu berusaha memanfaatkan pemberdayaan diri dan tubuh dengan maksimal. Ada tiga bagian dalam latihan yoga kripalu ini. Bagian yang pertama ditujukan agar pengguna yoga kripalu dapat mengerti dirinya. Pengertian diri ini dimulai dengan mengetahui bagian-bagian mana yang merupakan bagian yang baik dan mana yang ingin kita sembunyikan saja.

h. Yoga Kundalini

Jenis yoga yang tidak hanya melatih fisik penggunanya, tetapi juga melatih bagian spiritual disebut sebagai yoga kundalini. Yoga kundalini mencoba mengkombinasikan latihan diri dengan latihan fisik pada diri seseorang. Artinya berbagai gerakan dalam yoga kundalini ini akan dikombinasikan antara gerak fisik dan gerak diri. Misalnya ketika anda melakukan satu postur untuk melatih pernafasan, anda juga akan mempelajari beberapa mantra yang harus anda bacakan sambil melatih pernafasan anda.

i. Yoga Hatha

Yoga hatha ini memberikan banyak latihan pengenalan postur yoga yang pastinya masih sulit untuk yang baru memulai yoga. Banyak postur dan gerakan yoga yang dilatih seara mendasar pada jenis yoga hatha ini. Oleh sebab itu, yang baru pertama kali melakukan yoga sangat disarankan untuk memulainya dengan olahraga

yoga hatha. Selama melakukan yoga hatha ini pun dapat mengetahui sejauh mana kemampuan gerakan yoga. Setelah mengetahui kemampuan gerakan yoga, kemudian dapat mulai melatihnya mulai dari dasar hingga menjadi lebih mahir. Jadi yang ingin memiliki pengenalan yang maksimal mengenai yoga dan melatihnya mulai dari dasar, maka lakukanlah yoga hatha.

j. Yoga Bikram

Yoga bikram adalah yoga yang cukup mirip dengan yoga hot. Keduanya dilakukan pada ruangan yang suhunya sangat panas. Suhu ruangan senagaja dibuat tinggi agar gerakan dapat dilakukan dengan lebih intens. Selain karena gerakan, yoga bikram dan yoga hot akan membuat menjadi lebih mudah berkeringat. Jelas saja berkeringat karena suhu ruangan sangat tinggi menyebabkan sedikit saja bergerak, gerakan akan semakin berat efeknya pada tubuh. Namun, biasanya akan semakin tertantang untuk melakukan gerakan yoga dengan berhasil. Sifat semakin berkeringat dan kalori pun akan semakin banyak terbakar.

k. Yoga Ashtanga

Yoga ashtanga merupakan jenis olahraga yang mirip dengan yoga vinyasa. Jenis yoga vinyasa ini terdiri dari sebanyak urutan gerakan dalam satu set latihan dengan tujuan tertentu. Jenis yoga ashtanga berfokus dalam melatih pernafasan. Kebanyakan gerakan yang dilakukan pun membentuk salam pada matahari pagi dengan teknik pernafasan yang baik. Yoga ashtanga diketahui mudah dipelajari oleh pemula sekalipun karena dilakukan mulai dari awal.

2.2.14. Cara melakukan Yoga Asana (Marjariasana)

Caranya asana ini dilakukan Marjariasana dan Bitilasana bersama-sama atau disebut Kucing - Sapi. Untuk melakukan Marjariasana :

- a. Badan melakukan posisi merangkak
- b. Lalu tarik napas dan angkat tulang belakang, saat membungkukkan nya untuk membuatnya cekung
- c. Bawa dagu ke dada, buang napas dan angkat dagu untuk melihat keatas saat punggung masuk keposisi cembung.

2.2.15. Apakah hubungan antara senam hamil dan yoga asana

Senam Hamil dan Yoga Asana punya kesamaan yaitu semuanya focus ke pernafasan, bedanya olah tubuh diyoga asana lebih terasa jadi cocok bagus untuk ibu hamil, sedangkan senam hamil lebih banyak memberikan pengetahuan tentang menuju persalinan

2.3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami wanita pada akhir kehamilannya. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinan yang ditandai dari perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Suhartika, 2018).

2.3.1. Asuhan Kala I Persalinan

A. Tahapan Persalinan Kala I

Kala I dimulai dari adanya pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan 10 cm. Kala I dibagi menjadi 2 fase :

1. Fase Laten

Fase laten dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan serviks sampai pembukaan 3.

2. Fase Aktif

Fase aktif ketika pembukaan dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap atau 10 cm . pada fase aktif ini dibagi menjadi 3 subfase :

- a. Periode akselarasi = berlangsung lambat pembukaan 3-4, berlangsung selama 2 jam.
- b. Periode dilatasi maksimal = berlangsung cepat pembukaan 4 cm sampai 9 cm, berlangsung 2 jam.
- c. Periode deselarasi = berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm ,berlangsung 2 jam (Ari Kurniarum, 2016).

B. Asuhan kala satu

1. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin (Partografi)

Partografi merupakan alat observasi untuk mencatat hasil dari pemeriksaan dalam proses persalinan serta sebagai alat pengambilan kputusan klinis. Partografi berfungsi sebagai alat pencatatan hasil observasi kemajuan persalinan dan mendekripsi proses persalinan berjalan dengan normal atau tidak (Suhartika, 2018).

2. Dukungan emosional

Memberikan dukungan dengan mendatangkan suami atau keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan (Suhartika, 2018).

3. Posisi dan mobilitas

Menganjurkan ibu untuk mengubah posisi membuat ibu merasa nyaman dan tenang, anjurkan pendamping untuk membantu ibu mengubah posisi. Ibu boleh berjalan, berjongkok, berdiri,duduk,miring atau merangkak

selain membuat ibu merasa nyaman posisi tersebut dapat membantu turunya kepala (Suhartika, 2018).

4. Persiapan persalinan

Pastikan dan upayakan bahan.alat.sarana.dan prasarana yang terstandar dan juga perncegahan infeksi ssuai dengan standar. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dipersiapkan sebelum menjelang persalinan atau saat masa kehamilan (Suhartika, 2018).

5. Persiapan alat

Pastikan semua alat berfungsi dengan baik termasuk alat untuk pertolongan persalinan. Semua peralatan harus sudah dalam keadaan desinfeksi tingakt tinggi atau steril (Suhartika, 2018).

6. Persiapan penolong

Persiapan penolong adalah memastikan menerapkan prinsip pencegahan infeksi seperti cuci tangan dan APD (Suhartika, 2018).

2.3.2. Asuhan Persalinan Kala II

A. Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap atau 10 cm dan berakhir sampai bayi lahir. Kala II pada primi beralngsung 2 jam dan paa multi berlangsung 1 jam (Rohani et al., 2011).

B. Tanda dan gejala kala II

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm) (Ari Kurniarum, 2016)

C. Asuhan kala II

1. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Pemantauan meliputi tanda tanda vital, pengosongan kandung kemih, darah bercampur lendir yang semakin banyak dan cairan ketuban, penilaian pembukaan serviks dan adanya dorongan ingin meneran (Suhartika, 2017).

2. Pertolongan persalinan

Jika terdapat tanda dan gejala kala II atau posisi ibu dan pimpin persalinan. Saat kepala bayi 5-6 cm di introitus vagina letakan kain bersih dibawah bokong dan kain bersih diatas perut ibu, lalu limdungi perineum (Suhartika, 2017).

2.3.3. Asuhan persalinan Kala III

A. Pengertian

Kala III dimulai dari lahirnya bay sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani et al., 2011).

B. Tanda tanda pelepasan plasenta

1. Perubahan tinggi dan bentuk fundus

Uterus berbentuk seperti buah alpukat atau pear sehingga perubahan benruk uterus menjadi globuler, dan fundus berada di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Plasenta turun ke bagian bawah segmen rahim atau ke rongga vagina sehingga tali pusatterlihat menjuur keluar.

3. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang keluar dibelakng plasnta membantu mendorong plasenta keluar. (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017a)

2.3.4. Asuhan kala IV

A. Pengetian

Kala IV dimulai setelah lahir plasnta sampai dua jam post persalinan. Fase ini disebut sebagai fase pengawasan (Rohani et al., 2011), hal yang perlu dipantau adalah kondisi ibu dan bayi serta proses IMD (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017b). Pada fase ini adalah masa kritis karena proses perdarahan yang berlangsung .Observasi yang dilakukan :

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda vital.
3. Kontraksi uterus.
4. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Ari Kurniarum, 2016).

B. Pemantauan yang dilakukan pada Kala IV

1. Uri dan selaput ketuban harus lengkap
2. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - a) Keadaan Umun Ibu : Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
 - b) Pemeriksaan tanda vital.

c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: menilai apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

3. Kontraksi rahim

Palpasi dapat dilakukan untuk mengetahui kontraksi.

Sesudah plasenta lahir dapat dilakukan pemijatan uterus agar merangsang uterus untuk berkontraksi. Dalam evaluasi uterus adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. yang normal adalah fundus uteri teraba keras.

4. Perdarahan

Perdarahan yang diobservasi adalah ada/tidak, banyak/biasa

5. Kandung kencing

Jika kandug keceng penuh uterus akan terdorong keatas dan menghalangi uterus berkontraksi, jika kandung kencing penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa ibu utnu berkemih dapat dilakukan kateterisasi. (Ari Kurniarum, 2016).

6. Luka jahitannya

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Dengan menilai perluasan laserasi perineum.

2.4. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian

Periode yang berlangsung dimulai sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari pada neonatus yaitu peralihan dari kehidupan didalam rahim ke luar rahim (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017c).

Neonatus normal adalah yang dilahirkan pada usia kehailan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, neonatus normal memiliki ciri-ciri :

1. Bayi yang dilahirkan usia 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Frekuensi jantung 120-160/m
5. Pernapasan 40-60/menit
6. Kuit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan
7. Lanugo tidak terlihat
8. Kuku agak pajang dan lemas
9. Genitalia : labia majora menutupi labia minora pada perempuan, kedua testis sudah turun ke scrotum pada laki laki
10. Refleks baik
11. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
12. Mekonium keluar 24 jam pertama (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017c).

2.4.2. Asuhan segera bayi baru lahir

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
3. Mengeringkan bayi

4. Pemantauan tanda bahaya
5. Memotong tali pusat
6. Melakukan IMD
7. Memberikan suntikan Vitanin K secara IM di paha luar kiri setelah IMD
8. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata
9. Melakukan pemeriksaan fisik
10. Memberikan imunisasi HB 0 0,5 ml secara Im di paha luar kanan kira-kira 1-2 jam setalah pemberian vitamin k (KEMENKESRI, 2010).

2.4.3. Standar kuantitas kunjungan

Adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
- b. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
- c. Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari (KEMENKESRI, 2019).

2.4.4. Standar kualitas pelayanan

1. Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam).

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:

- a. Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- c. Injeksi vitamin K1.
- d. Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
- e. Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).

2. Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:
 - a. Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - b. Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - c. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum
 - d. mendapatkan injeksi vitamin K1.
 - e. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
 - f. Penanganan dan rujukan kasus neonatal Komplikasi (KEMENKESRI, 2019)

2.5. Konsep Asuhan Masa Nifas

2.5.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah kembalinya alat-alat kandungan sampai seperti pra hamil (Sumiyati, 2017). Masa nifas adalah masa dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Suhartika, 2017).

2.5.2. Pelayanan kesehatan nifas

1. Kunjungan 1 yaitu dimulai dari 6 jam – 3 hari pasca persalinan
2. Kunjungan 2 yaitu dimulai dari 4 hari – 28 hari pasca persalinan
3. Kunjungan 3 yaitu dimulai dari 29 hari – 42 hari pasca persalinan (Suhartika, 2017).

2.5.3. Pelayanan masa nifas

Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a pelayanan ibu nifas meliputi:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
- c. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan;
- d. Pemeriksaan jalan lahir;
- e. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif;
- f. Pemberian kapsul vitamin A;
- g. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan;
- h. Konseling, dan
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas (KEMENKESRI, 2014).

2.5.4. Kebutuhan dasar masa nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan kalori pada masa nifas dianjurkan mendapatkan tambahan sebesa 500 kalori/hari dengan makanan yang mengandung gizi seimbang seperti protein,vitamin,mineral. (Sumiyati, 2017). Ibu nifas dianjurkan untuk minum air mineral sebanyak 3 liter/hari , konsumsi tablet tambah darah minimal 3 bulan atau selama 40 hari, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memebrikan vit A pada bayinya melalui ASI (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

2. Ambulasi

Dianjurkan untuk ibu nifas beregrak walaupun berada di tempat tidur seperti gerakan miring kanan miring kiri dan lebih sering berjalan. (Sumiyati, 2017) Ambulasi pada ibu nifas sangat dianjurkan untuk kesehatan karena berdampak positif, ibu merasa lebih sehat, faal usus

dan kandung kemih lebih baik dan ibu juga dapat merawat bayinya (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

3. Eliminasi

Kandung kemih penuh dan ibu tidak bisa berkemih dalam 24 jam pada saat setelah persalinan dapat mengganggu kontraksi uterus , infeksi bahkan dapat terjadi resiko ISK.(Elly Dwi Wahyuni, 2016). Ibu nifas dalam 24 jam pertama dianjurkan sudah buang air besar bidan dapat memberikan asuhan seperti makan makanan yang berserat , banyak minum air.(Sumiyati, 2017) Jika selama 3-4 hari ibu nifas belum BAB dapat diberikan terapi suppositoria. Maka dari itu ambulasi berpengaruh terhadap proses eliminasi agar tidak terjadi konstipasi (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

4. Istirahat

Ibu nifas sering mengeluh kelelahan, ibu dapat dianjurkan untuk istirahat saat bayi sedang tidur dan memberikan motivasi pada suami atau keluarga untuk membantu dan meringankan pekerjaan ibu sehingga ibu nifas dapat terpenuhi istirahatnya. Ibu dianjurkan untuk istirahat siang selama 2 jam dan malam selama 8 jam perhari(Astuti Setiyani et al., 2016).

5. Personal Hygine

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi dengan membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan genetaliannya, mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

6. Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah selesai masa nifas, hasil penelitian menunjukan bahwa ibu nifas yang di hecting perineum karena episotomi menunda hubungan seksual dibandingkan dengan ibu nifas yang di hecting karenan ruptur spontan , hal ini disebabkan perbedaan tigkatan nyeri(Astuti Setiyani et al., 2016).

7. Keluarga berencana

Ibu nifas dianjurkan agar menunda pemakain kb smpai anak usia 2 tahun hal ini diharapkan agar anak diberikan asi sampai usia 2 tahun. Pemasangan kontrasepsi dapat didisksuian bersama pasangan seperti pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan (Sumiaty, 2017).

2.6. Konsep Dasar KB

2.6.1. Pengertian

Menurut WHO keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami dan istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak di antar kehamilan serta menentukan jumlah anak.(Naomy Marie, 2018)

2.6.2. Tujuan dari KB

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu anak keluarga bangsa dan negara
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikan taraf hidup masyarakat
3. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu,anak dan bayi.(Naomy Marie, 2018).

2.6.3. Asuhan KB

1. Pengertian

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya. (Ari Sulistyawati, 2011)

2. Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan Penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya. (Ari Sulistyawati, 2011)

3. Macam-macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak menganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara ekslusif.(Pusdiknakes, 2014)

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal (Kemenkes, 2013) :

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- 3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi
- 6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- 8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pacapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu. Meskipun angka

ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pascapersalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta , AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus. (Ari Sulistyawati, 2011)

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien. (Ari Sulistyawati, 2011)

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu : dapat terjadi robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir sesarea cairan viginan dan sakit perut terus menerus. AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sekpulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan pada pemasangan interval.

c. Implan

- 1) Implan berisi progestin, dan tidak mengganggu produksi ASI

- 2) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (full breastfedding)
- 3) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari
- 4) Masa pakai dapat mencapai 3 tahun (3-keto-desogestrel) hingga 5 tahun (levonogestrel).

d. Suntik

- 1) Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Jika ibu tidak menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu persalinan
- 3) Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
- 4) Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.
- 5) Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enantat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron).

e. KONDOM

- 1) Pilihan kontrasepsi untuk pria
- 2) Sebagai kontrasepsi sementara