

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTERGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KB NY H G1P0A0 DENGAN KETIDAKNYAMANAN
NYERI PUNGGUNG PADA TRIMESTER III DENGAN**

INTERVENSI SENAM ASANA

DI BPM BIDAN ITA

TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung



Oleh :

SELLY HENDI RIZKIYANI

CK 1.17.026

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTERGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KB NY H G1P0A0 DENGAN KETIDAKNYAMANAN
NYERI PUNGGUNG**

**PADA TRIMESTER III DENGAN
INTERVENSI SENAM ASANA
DI BPM BIDAN ITA**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Proposal LTA


Disusun Oleh:

Selly Hendi Rizkiyani

NIM : CK.1.17.026

Pada tanggal : 29 Januari 2020

Pembimbing I



(Sri Lestari, M.Keb)

NIK. 02003040113

Pembimbing II



(Sri Ayu Arianti, S.ST.,M.Kes)

NIK. 0412087602

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTERGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KB NY H G1P0A0 DENGAN KETIDAKNYAMANAN NYERI PUNGGUNG**

PADA TRIMESTER III

DI BPM BIDAN ITA

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Oleh:
Selly Hendi Rizkiyani**

NIM : CK.1.17.026

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA

Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Senin, Tanggal 20 april 2020

Penguji I

Nama : Iceu Mulyati, M.Keb

NIDN/NIK : 0416067705

Penguji II

Nama : Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

NIDN/NIK : 02008040143

embimbing Utama

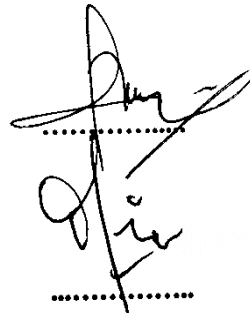
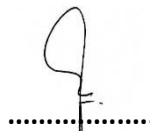
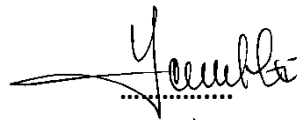
Nama : Sri Lestari Kartikawati, M.Keb

NIDN/NIK : 02008040143

Pembimbing Pendamping

Nama : Sri Ayu Arianti, SST.,MM.Kes

NIDN/NIK : 0412087602



Bandung, April 2020

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya. Alhamdulillah Proposal Penelitian yang berjudul: “Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada ibu hamil, bersali, nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung Tahun 2020” dapat diselesaikan. Proposal Penelitian ini merupakan syarat terakhir yang harus ditempuh untuk menyelesaikan Program D III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penulisan Proposal Penelitian 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.

5. Sri Lestari. M.Keb selaku pembimbing I yang selalu memberikan arah dan sarannya dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini.
6. Sri Ayu Arianti, S.ST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini.
7. Pengelola dan Seluruh Staf Dosen Program Studi D III Kebidanan yang telah mendidik, membimbing dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama kuliah.
8. Kepada Bapak dan Mamah selaku orangtua, dan keluarga besar yang selama ini memberikan kasih sayang, semangat dan dukungan, motivasi, materi tiada henti, doa yang tulus dalam penyusunan Proposal Penelitian ini.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak.

Tentunya sebagai manusia tidak pernah luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa Proposal Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Bandung, Januari 2020

Penulis

ABSTRAK

Salah satu masalah yang ditemukan pada ibu hamil trimester III adalah sakit pinggang, nyeri punggung bawah. Setiap kehamilan akan terjadi perubahan baik fisik maupun psikologis, perlu dilakukan penatalaksanaan untuk mengatasinya salah satunya dengan melakukan yoga. Manfaat yoga membentuk postur tubuh agar tegap dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung.

Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan komprehensif pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan Trimester III pada Ny.H G1P0A0 dan untuk mengetahui efektifitas yoga asana.

Metode yang digunakan yaitu metode *continue of care* melalui *case study*. Sample yang digunakan 1 ibu hamil dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri dengan melakukan asuhan kebidanan yang dimulai dari usia kehamilan 37 minggu sampai KF 2 dan intervensi yang diberikan pada masa kehamilan yaitu yoga asana. Proses pengumpulan data dengan deskriptif yaitu wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan fisik, mengobservasi dan membuat pembahasan dengan menggunakan jurnal ataupun buku yang terkait.

Hasil penelitian yang diberikan didapatkan hasil bahwa Intervensi dengan Yoga Asana efektif dilakukan setiap 2 kali dalam 1 minggu, hal ini ada pengaruh yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah yoga. Sehingga disimpulkan bahwa yoga asana berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri punggung bawah (pinggang) pada Ny. H setelah dilakukan asuhan kebidanan 4 kali kunjungan pada Ny. H masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Kata Kunci : Kehamilan, Nyeri Punggung Bawah, Yoga Asana

ABSTRACT

One of the problems found in third trimester pregnant women is low back pain, low back pain. Every pregnancy will change both physically and psychologically, management needs to be done to overcome it one of them by doing yoga. The benefits of yoga shape the body's posture to be sturdy and strong, purifying the central nerves found in the spine.

The method used is the case study method by examining problems related to the case itself by conducting midwifery care starting from 37 weeks of gestation to KF 2 and interventions given during pregnancy yaitu yoga asanas. The process of collecting data is descriptive, namely direct interviews with patients and families, home visits, conducting physical examinations, observing and making discussions using related journals or books.

The results of the study provided that the intervention with Asana Yoga is effectively carried out every 2 times in 1 week, this has a significant effect between the intensity of pain before and after yoga. So it was concluded that yoga asanas influence in reducing the intensity of low back pain (waist) in Ny. H after midwifery care 4 visits to Ny. The problem was resolved and the intervention was stopped.

Keywords: Pregnancy, Lower Back Pain, Asana Yoga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	13
1.1. Latar Belakang.....	14
1.2. Rumusan Masalah.....	17
1.3. Tujuan Peneliti.....	17
1.3.1. Tujuan Umum.....	17
1.3.2. Tujuan khusus.....	18
1.4. Manfaat	18
1.4.1. Manfaat Teoritis	18
1.4.2. Manfaat Praktis.....	18
BAB II TINJAUAN TEORI.....	20
2.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan	20
2.1.1. Pengertian.....	20
2.1.2. Filosofi Asuhan Kehamilan.....	20
2.1.3. Standar Pelayanan ANC	20

2.1.4.	Standar kunjungan ibu hamil.....	21
2.2.	Pengertian.....	21
2.2.1.	Nyeri Punggung Bawah	21
2.2.2.	Anatomi Punggung Bawah	22
2.2.3.	Nyeri Punggung Bawah pada Saat Kehamilan	22
2.2.4.	Faktor Risiko	23
2.2.5.	Nyeri Punggung Atas.....	26
2.2.6.	Pengkajian Pada Nyeri.....	26
2.2.7.	Fisiologi Kehamilan.....	27
2.2.8.	Perubahan Psikologis Selama Kehamilan.....	27
2.2.9.	Tanda dan Gejala Kehamilan	28
2.2.10.	Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan.....	30
2.2.11.	Senam Hamil	31
2.2.12.	Yoga.....	33
2.2.13.	Jenis Yoga	34
2.2.14.	Cara melakukan Yoga Asana (Marjariasana).....	38
2.2.15.	Apakah hubungan antara senam hamil dan yoga asana.....	39
2.3.	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan	39
2.3.1.	Asuhan Kala I Persalinan	39
2.3.2.	Asuhan Persalinan Kala II.....	41
2.3.3.	Asuhan persalinan Kala III.....	42
2.3.4.	Asuhan kala IV	43

2.4.	Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir	45
2.4.1.	Pengertian.....	45
2.4.2.	Asuhan segera bayi baru lahir	45
2.4.3.	Standar kuantitas kunjungan	46
2.4.4.	Standar kualitas pelayanan	46
2.5.	Konsep Asuhan Masa Nifas	47
2.5.1.	Pengertian Masa Nifas	47
2.5.2.	Pelayanan kesehatan nifas.....	47
2.5.3.	Pelayanan masa nifas	47
2.5.4.	Kebutuhan dasar masa nifas	48
2.6.	Konsep Dasar KB	50
2.6.1.	Pengertian.....	50
2.6.2.	Tujuan dari KB	50
2.6.3.	Asuhan KB	50
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		55
3.1.	Jenis Laporan Penelitian	55
3.2.	Tempat dan Waktu LTA	55
3.3.	Subjek LTA	55
3.4.	Jenis Data	55
3.5.	Teknik Pengumpulan data.....	55
3.6.	Penyusunan alat dan bahan	56
3.7.	Analisa Data	56

3.8.	Etika Penelitian.....	56
3.9.	Jadwal Pelaksanaan.....	58
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....		59
4.1	Antanetal Care	59
4.1.1	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY H GRAVIDA 37 MINGGU	59
4.1.2	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY H GRAVIDA 38 MINGGU (Pemeriksaan ke-2).....	65
4.2	Intranatal Care	71
4.2.1	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY H NORMAL	71
4.3	Prenatal Care	83
4.3.1	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H POSTPARTUM 6 JAM.....	83
4.4	ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.H.....	86
4.4.1	ASUHAN KEBIDANAN 1 MENIT PADA BAYI BARU LAHIR	86
4.4.2	ASUHAN KEBIDANAN 1 JAM PADA BAYI BARU LAHIR.....	89
BAB V PEMBAHASAN		98
5.1.	Pengkajian	98
5.1.1.	Data Subjektif.....	98
5.1.2.	Data Objektif.....	98
5.2.	Analisa	98
5.3.	Penatalaksanaan.....	99
5.4.	Efektifitas Yoga Asana	99

BAB VI PENUTUP	102
6.1. Kesimpulan.....	102
6.2. Saran	102
KUESIONER TINGKAT NYERI PADA IBU HAMIL	104
LEMBAR CEKLIS SKALA NYERI	105
DAFTAR PUSTAKA	106

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Permohonan Responden.....

Lembar Persetujuan Pasien

Format Penelitian.....

Partograf

Lembar Konsultasi LTA

Matrik LTA

Lembar Konsultasi Proposal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan salah satu kondisi dimana seorang perempuan sedang mengandung dan mengembangkan fetus didalam rahimnya selama Sembilan bulan.(Prawirohardjo, 2012)

Selama kehamilan wanita pasti mengalami perubahan baik secara anatomi, fisiologi maupun psikologi yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan. Kebanyakan dari ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi dan yang lainnya berhubungan dengan aspek-aspek emosi dalam kehamilan.(Walsh, 2010)

Ada beberapa Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III yaitu : 1) Rasa tidak nyaman tirabul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. 2) merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu. 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. 4) khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. 5) merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya. 6) merasa kehilangan perhatian. 7) perasaan mudah terluka (sensitive). 8) libido menurun. {tresnawati, 2012}

Nyeri punggung di Indonesia lebih sering dijumpai pada ibu hamil. Secara keseluruhan nyeri punggung merupakan keluhan yang paling banyak dijumpai dengan angka pravalensi mencapai 49%. Akan tetapi sekitar 80-90% dari mereka yang mengalami nyeri punggung menyatakan tidak melakukan usaha apapun untuk mengatasi timbulnya gejala tersebut, dengan kata lain hanya sekitar 10-20% dari mereka yang melakukan perawatan medis ke tenaga kesehatan.(Kreshnanda, 2016)

Nyeri punggung bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung dimasa lalu. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. (Jason, 2012)

Nyeri punggung ini dapat bersifat muskuloskeletal atau dapat berhubungan dengan gangguan panggul seperti infeksi. Komplikasi lain dari nyeri pinggang adalah Perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas. Penanganan dalam asuhan keperawatan yaitu memberikan pendidikan individu dapat mengurangi gejala dengan memberdayakan ibu untuk memahami kondisi mereka, memberikan perawatan punggung, dianjurkan untuk mempertahankan tingkat aktifitas yang nyaman bagi mereka. (Jason, 2012)

Masa kehamilan seiring membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, relaksasi sendi, kelelahan dan postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan lelah tubuh, terutama bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan sakit atau nyeri pada bagian punggung.

Banyak ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan. Secara umum nyeri punggung bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 1) Peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang. 2) Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. 3) Adanya 4 ketidakseimbangan antara otot agonis dan anatagonis, yaitu M. erector spine dan kelompok neksor lumbalis. Keadaan atau

posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada M. abdomanalis 4) Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang. (Latief, 2016).

Hasil penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia mencapai 60-80 % orang yang mengalami nyeri punggung pada kehamilannya (83 %) ibu hamil mengalami nyeri punggung, sedangkan ibu hamil primigravida maupun multigravida (80%) mengalami nyeri punggung, sebanyak 50% ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung yang cukup mengganggu selama mengandung, pada wanita hamil tercatat sekitar 50% wanita mengalami nyeri punggung bawah dan sekitar 10 % dari wanita dengan nyeri punggung bawah kronis dimulai ketika dia hamil. (Mudayyah, 2010)

Yoga asana adalah salah satu olahraga yang baik untuk ibu hamil Trimester III dengan keluhan nyeri punggung bawah dan pinggang. Yoga asana juga aktivitas olah tubuh, pikiran yang fokus pada kekuatan, fleksibilitas dan pernapasan untuk meningkatkan mental, fisik, postur gerakan dan pernapasan itu dua komponen utama yoga. (Sindhu, 2007)

Yoga asana dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung bawah (pinggang), karena bersifat non farmakologi. Yoga asana olahraga untuk ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah. (Sindhu, 2007)

Adapun macam – macam yoga : 1) Yoga Prenatal, 2) Yoga Power, 3) Yoga Restoratif, 4) Vinyasa, 5) Yoga Yin, 6) Yoga Anurasa, 7) Yoga Kripalu. 8) Kundalini, 9) Yoga Hatha, 10) Yoga Bikram, 11) Yoga Ashtanga. (Sindhu, 2007)

Penatalaksanaan nyeri menggunakan manajemen nyeri secara farmakologis analgetika dan terapi non farmakologi. (Ningsih, 2009)

Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dalam kompetensi ke-3 yang berbunyi Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. (RI, 2009)

1.2. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan fisiologis yang dialami oleh seorang wanita, agar hal tersebut tidak menjadi patologis, maka di perlukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Dengan demikian rumusan masalah adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H G1P0A0 dengan Ketidaknyamanan pada Trimester III di BPM Bidan Ita Kelurahan Pasawahan Kabupaten Bandung 2020?”

1.3. Tujuan Peneliti

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung pada ibu hamil guna menurunkan resiko yang mungkin terjadi pada proses persalinan, nifas, bahkan pada bayi baru lahir.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk melakukan pengkajian ketidaknyamanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB
2. Untuk melakukan pengkajian diagnosa
3. Untuk melakukan asuhan ketidaknyamanan terintegrasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB
4. Untuk mengetahui efektivitas yoga pada ibu hamil untuk mengurangi nyeri punggung

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama mengikuti pendidikan kebidanan

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan terutama bidan di lingkungan BPM Bidan Ita Keruhan Pasawahan Kabupaten Bandung agar lebih memperhatikan dan meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil dengan ketidaknyamanan trimester III supaya terhindar dari komplikasi lain.

2. Bagi Klien

Supaya klien dapat memahami keadaannya, menambah wawasan dan pengetahuan tentang ketidaknyamanan trimester III dan dapat segera

mengambil keputusan sesuai dengan saran atau rujukan dari petugas kesehatan terutama bidan.

3. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman dan kesempatan untuk menerapkan teori dengan kasus yang ditemui di lapangan.

4. Bagi Institusi

Pihak institusi dapat mengetahui sejauh mana mahasiswanya memahami dan menerapkan teori dengan kasus yang ditemui di lapangan.

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 Labaratorium
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 lunar 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 21 . 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 hakekatnya 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 ligamnetum 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 penambahan 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 penunpu 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 meningkatkan tekanan intradiskus yang melebihi kekuatan annulus, sehingga menyebabkan robeknya annulus dan gangguan diskus (Hillis et al, 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 di daerah pinggang dan leher, dan lengkungan ke belakang di daerah pinggul dan dada. (Hillis et al, 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 di malam hari yang dapat mengganggu kenyamanan pasien sendiri karena akan terbangun beberap 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 tehnik 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 menyalurkan 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 sangat 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 penggunaannya 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 penggunaannya, 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 sengaja 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 akselerasi = 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 deselerasi = berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 m ,berlangsung 2 jam (Ari Kurniarum, 2016).

B. Asuhan kala satu

1. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin (Partograf)

Partograf merupakan alat observasi untuk mencatat hasil dari pemeriksaan dalam proses persalnan serta sebagai alat pengambil kputusan klinis. Partograf berfungsi sebagai alat pencatatan hasil observasi kemajuan persalinan dan mendeteksi proses persalnan 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 pdamping 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 pencegahan infeksi sesuai 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 tingkat 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 berlangsung 2 jam dan pada 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 Umum 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 kecing 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 kehamilan 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. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan
7. Lanugo tidak terlihat
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genetalia : labia mayora 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 Vitamin 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 setelah 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 antibiotik.
- 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 hami (Sumiaty, 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 lochia 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 sebesar 500 kalori/hari dengan makanan yang mengandung gizi seimbang seperti protein, vitamin, mineral. (Sumiaty, 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 memberikan 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. (Sumiaty, 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.(Sumiaty, 2017) Jika selama 3-4 hari ibu nifas belum BAB dapat diberikan terapi supositoria. 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 Hygiene

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi dengan membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan genetaliaanya, 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 menunjukkan bahwa ibu nifas yang di hecing perineum karena episotomi menunda hubungan seksual dibandingkan dengan ibu nifas yang di hecing karenan ruptur spontan , hal ini disebabkan perbedaan tigtakan 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 didiskusian 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 tidk 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 hidp 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 mengganggu 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 eksklusif, 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 eksklusif.(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 vaginam dan sakit perut terus menerus. AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka ekspulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan pada pemasangan interval.

c. Implan

1) Implan berisi progesterin, 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 breastfeeding)
- 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