

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma, tempat bertemunya ovum diampulla tuba. Proses kehamilan cenderung mulainya selama 280 hari atau 9 bulan atau 40 minggu. Lamanya kehamilan dihitung dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) (Wulandari, *et., al*, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Trimester Kehamilan

Menurut ACOG (2022), Trimester kehamilan dibagi menjadi tiga semester yaitu sebagai berikut:

1. Trimester I : mulai 0 minggu sampai 13 minggu (1-3 bulan)
2. Trimester II : mulai 14 minggu sampai 27 minggu (4-7 bulan)
3. Trimester III : mulai 28 minggu sampai 40 minggu (7-9 bulan)

2.1.3 Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil

2.1.3.1 Perubahan Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi *intra uterin*. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

1. Tidak hamil/normal : Sebesar telur ayam (+ 30 g)
2. Kehamilan 8 minggu : Telur bebek

3. Kehamilan 12 minggu : Telur angsa
4. Kehamilan 16 minggu : Pertengahan simfisis-pusat
5. Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat
6. Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat
7. Kehamilan 28 minggu : Sepertiga pusat-xyphoid
8. Kehamilan 32 minggu : Pertengahan pusat-xyphoid
9. Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

2.1.3.2 Perubahan Pada Vulva Vagina

Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan *hypersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

2.1.3.3 Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2.1.3.4 Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu

hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

2.1.3.5 Perubahan Sistem Endokrin

1. Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh *corpus luteum* dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Menurunkan tonus otot polos.

2. Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya *estrone* dan *estradiol* dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Aktivitas estrogen adalah :

- Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
- Merubah konstitusi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan servik lebih elastic, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
- Retensi air
- Menurunkan sekresi natrium

3. Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel- sel beta normalpulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

4. *Human Corionic Gonadhotrophine* (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena

kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain.

5. *Human Placental Lactogen*

Karena HPL atau *Chorionic somatotrophine* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenic sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

2.1.3.6 Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kadar kreatinin, urea dan asam urat

dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

2.1.3.7 Perubahan Sistem Muskular

Pada ibu hamil, perubahan *musculoskeletal* disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah. Kurvatura spinal melakukan penyesuaian terutama pada akhir kehamilan karena terjadi peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan penurunan tonus abdomen dan peningkatan berat badan.

2.1.3.8 Perubahan Berat Badan (BB) & Index Masa Tubuh (IMT)

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil diperiksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber

energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT).

No	Kategori Berat Terhadap Tinggi Badan	Peningkatan Total Yang direkomendasikan
1	Kurus BMI <19,8	12,5 – 18
2	Normal BMI 19,8-26	11,5 – 16
3	Tinggi BMI .26 sampai 29	7 – 15
4	Gemuk BMI > 29	>7

Tabel 2.1
Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil

2.1.4 Ketidaknyaman Hamil Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana terjadi perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Perubahan tersebut tidak lepas dari adanya faktor-faktor yang

memengaruhinya yang dapat berupa faktor fisik, lingkungan, sosial, budaya serta ekonomi. Setiap faktor saling memengaruhi karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu hubungan sebab akibat (Gultom, 2020). Membedakan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan komplikasi kehamilan, yaitu dengan mengkaji keluhan yang dirasa pasien dengan anamnesis yang efektif dan komunikatif, dikuatkan dengan pemeriksaan fisik terutama yang berkaitan dengan keluhan yang dirasa pasien, pengambilan keputusan secara tepat untuk mengurangi resiko komplikasi (Khairah, 2019).

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 23 jam sebelum tidur. b. Kosongkan kandung kemih sebelum tidur c. Minum lebih banyak pada siang hari
2.	Pegel-pegel	<ul style="list-style-type: none"> a. Berolahraga b. Prenatal Yoga c. Mengonsumsi susu dan makanan yang tinggi kalsium d. Jangan berdiri/duduk/jongkok terlalu lama e. Anjurkan istirahat tiap 30 menit
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum c. Gunakan kompres es atau air hangat d. Gunakan jari bila memungkinkan untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan hati-hati e. Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi f. Ajarkan ibu posisi knee chest 15 menit/hari g. Senam kagel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid

- h. Berkonsultasi ke dokter untuk penggunaan obat hemoroid

5. Gangguan pernafasan	<ul style="list-style-type: none">a. Latihan nafas melalui prenatal yogab. Tidur dengan bantal yang tinggic. Makan tidak terlalu banyakd. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll
6. Oedema	<ul style="list-style-type: none">a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kirib. Meninggikan kaki bila dudukc. Meningkatkan asupan proteind. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis naturale. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat
7. Perubahan libido	<ul style="list-style-type: none">a. Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormone estrogen atau kondisi psikologisb. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritisc. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada Trimester III

Menurut : Yulianti,2019

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan di Trimester III

2.1.5.1 Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum* atau *haemorrhagia antepartum* (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu, namun ada juga yang menyebutkan bahwa perdarahan antepartum di atas 28 minggu. Adapun perdarahan yang

berhubungan dengan kehamilan lanjut, yaitu *plasenta previa* dan *solution plasenta*. (Kuswanti, 2020).

2.1.5.2 Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

2.1.5.3 Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak apabila disertai sakit kepala yang hebat dan ini merupakan tanda *preeklamsi*.

2.1.5.4 Bengkak di Jari-Jari Tangan / *Oedema*

Bengkak atau *oedema* adalah penimbunan cairan umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari dan muka. *Oedema* yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga bukan untuk penentuan diagnosis *preeklamsi*. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan *preeklamsi*.

2.1.5.5 Keluar Cairan Pervaginam



Keluar cairan pervaginam adalah keluarnya cairan berupa air-air vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

2.1.5.6 Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu, untuk *multigravida* dan 18-20 minggu untuk primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

2.1.5.7 Nyeri Perut Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat dan kadang-kadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir mengindikasikan menagncam jiwa. Hal ini bisa disebabkan oleh apendiktis, KET, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, *solusio plasenta*, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

2.1.6 Standar Pemeriksaan Kehamilan

2.1.6.1 Pengertian *Antenatal Care*

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2019).

2.1.6.2 Tujuan

Tujuan utama dari ANC adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khusus ANC yaitu:

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis dalam menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal.

2.1.6.3 Jadwal Kunjungan Antenatal

Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC adalah sebagai berikut, satu kali setiap bulan pada trimester pertama, satu kali

setiap dua minggu pada trimester II dan satu kali setiap minggu pada trimester III (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Berdasarkan buku KIA revisi tahun 2020, ibu hamil disarankan untuk melakukan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dengan komposisi waktu 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Saifuddin, 2019).

2.1.7 10 T Dalam Asuhan Kebidanan

1. Timbang BB dan TB

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/ bulan. Berat badan ditimbang setiap ibudatang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (IBI, 2020).

2. Pengukuran Tensi Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah (tensi), tekanan darah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia (IBI, 2020).

3. Nilai Status Gizi (Pengukuran Lingkar Lengan Atas)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (IBI,2020).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11 (Varney, 2004).

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

N = 13 bila kepala belum masuk PAP

N = 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

5. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin adalah bagian terendah janin atau bagian yang terdapat di bagian bawah uterus. Pemeriksaan ini dilakukan sejak trimester ke 2 kehamilan, dan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Jika pada trimester 3 presentasi janin bukan kepala atau bagian terendah belum masuk pintu atas panggul (PAP) kemungkinan terdapat kelainan letak atau panggul sempit, sehingga harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 16-20 minggu jika menggunakan funduskop, pemeriksaan DJJ dilakukan di punktum maksimum, yaitu tempat denyut jantung janin terdengar paling keras, biasanya pada bagian punggung janin. Pada presentasi kepala, DJJ terdengar dibawah pusat, sedangkan pada presentasi bokong, DJJ terdengar setinggi atau diatas pusat. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali per menit (IBI,2020).

6. Pemberian Imunisasi TT (Bila diperlukan)

Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (IBI,2020).

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) berguna untuk memenuhi volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (IBI,2020).

8. Tes Laboratorium

- Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- Tes Heaemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia), pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diepriksakan lagi menjelang persalinan.
- Tes Pemeriksaan Urine (air kencing) untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hami, protein urine untuk mendeteksi kearah preeklampsi.
- Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV, *triple eliminasi* (IBI,2020).

9. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), Nifas, Perawatan bayi baru lahir, Asi Eksklusif, Keluarga Berencana dan Imunisasi bayi (IBI, 2020).

10. Tata Laksana Kasus

Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan jika ibu memiliki masalah pada saat hamil (IBI,2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kurnia Arum, 2016).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut :

1. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.
2. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.
3. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar.
4. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurnia Arum, 2016).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

1. Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar kebagian perut bagian depan, pinggang terasa sakit menjalar hingga kedepan, sifatnya terarur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

2. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaans serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah sebagai tanda pemula.

3. *Bloody Show*

Dengan pendataran dan pembukaan, lender dari *canalis servicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4. *Premature Rupture Of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalua pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan

kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurnia Arum, 2016).

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- Fase Laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung dibawah hingga 8 jam

- Fase Aktif Persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida. Tanda gejala kala II :

- Ibu ingin meneran
- Perineum menonjol
- Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- Pembukaan lengkap (10 cm)

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

- Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- Peregang Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

Tanda-tanda Pelepasan Plasenta


- Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- Tali pusat memanjang
- Semburan darah tiba tiba

4. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

- Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

Observasi yang dilakukan

- 
- Tingkat kesadaran penderita
 - Pemeriksaan tanda vital
 - Kontraksi uterus
 - Perdarahan, dianggap masih normal bila umlahnya tidak melebihi 400-500cc.

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Langkah Pemantauan Kala IV

- Kontraksi Rahim : Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

- Perdarahan : Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- Kandung Kencing : Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. (Legawati, 2019).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power, passage, passanger*, posisi ibu dan psikologis. Menurut Bandiyah, (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah *power, passage, passanger*, diantaranya :

1. *Power*

Tenaga mengejan (*power*) meliputi his (kontraksi) dan kekuatan mengejan ibu (Bandiyah, 2019).

2. *Passage* (Keadaan Jalan Lahir)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan lunak. Bagian keras panggul terdiri dari *Os ileum* (tulang usus), *Os iskiium* (tulang duduk), *Os pubis* (tulang kemaluan), *Os sakrum* (tulang kelangkang), *Os koksigeus* (tulang tungging). Bagian keras panggul juga dapat digunakan untuk mengetahui bidang hodge. Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), bidang hodge adalah bidang

yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak ke dalam kedalaman panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.

- Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.

- Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.

- Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *koksigeus*

Bagian lunak panggul terdiri dari bagian otot dan bagian ligament, bagian ligament pada panggul terdiri atas ligamentum latum, ligamentum rotundum, ligamentum infundibulo pelvikum, ligamentum kardinale, ligamentum sakrouterina, dan ligamentum ovari proprium.

2. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Penumpang (*passsanger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena harus melewati jalan lahir,

plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Pada kelahiran normal, plasenta jarang menjadi penghambat persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Wahyuningsih, 2018).

2.3.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal

2. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

- Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-2 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium

- **Lochea Sanguinolenta**

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

- **Lochea Serosa**

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

- **Lochea Alba**

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum (Wahyuningsih, 2018).

3. **Perineum, Vulva dan Vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan

jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

4. Tanda Vital, Suhu, Pernafasan, Nadi dan Tekanan Darah

Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan.

5. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat di atas dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

6. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

7. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

8. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uterus. Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

9. Sistem Endokrin

- Oksitosin : Disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.
- Prolaktin : Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.
- Estrogen dan Progesteron : Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh

darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

10. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg.

11. Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses IMD, walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI.

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa

mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses IMD, walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

2.3.3 Standar Kunjungan Nifas

Kebijakan program nasional kunjungan masa nifas paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi (Sulfianti, *et, al*, 2021).

6-8 Jam Setelah persalinan

- Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, merujuk bila pendarahan berlanjut.
- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Pemberian ASI awal
- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

6-7 hari setelah persalinan

- Memastikan involus uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal.
- Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
- Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.

- Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari –hari.

2 minggu setelah persalinan

- Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- Menilai adanya tanda – tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal
- Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
- Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda – tanda penyakit.
- Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayisehari-hari.

6 minggu setelah persalinan

- Menanyakan ibu tentang penyakit – penyakit yang dialami.
- Memberikan konseling untuk KB secara dini (Reksohusodo, 2014).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Menurut Sembiring (2019) Bayi Baru Lahir (BBL) adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Menurut Wahyuni (2011) Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia sampai dengan 28 hari. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan sampai usia 28 hari dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke ekstrauterin (Sembiring, 2019).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 50 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
6. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
7. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.

14. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna coklat kehitaman.

2.4.3 Klasifikasi Neonatus / BBL

Klasifikasi neonatus, diantaranya: (8)

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

2.4.4 Penilaian Maturitas Bayi Dengan New Ballard Score

New Ballard Score dapat menentukan usia kehamilan setelah bayi lahir mulai dari usia 20 minggu. Tes yang dilakukan ketika bayi dalam keadaan istirahat dan tenang dalam 12 jam setelah lahir ini, memberi hasil akurat ± 1

minggu pada bayi dengan usia kehamilan <38 minggu dan ±2 minggu pada bayi dengan usia kehamilan >38 minggu.

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, tembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperli kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+) daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 – 50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) menonjol	Areola berbintil 2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoi lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoi	Keras & berbentuk segera rekoi	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnalung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kloris menonjol, labia dalar	Kloris menonjol, labia minora kecil	Kloris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kloris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Gambar 2.1 Maturitas Fisik

	- 1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan	>90°	90°	90°	45°	30°	0°	
Gerakan lengan membalik		180°	140°-180°	110°-140°	50°-110°	<50°	
Sudut poplitea	110°	130°	140°	120°	100°	90°	<90°
Tanda seleb pang							
Lutut ke telinga							

Gambar 2.2 Maturitas Neuromaskular

2.4.5 Penilaian Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir (Maryunani, 2019). Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot bayi baik?


Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

1. *Appearance* (warna kulit).
2. *Pulse rate* (frekuensi nadi).
3. *Grimace* (reaksi rangsangan).
4. *Activity* (tonus otot).
5. *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan

terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

1. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
2. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
3. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat



Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Tabel 2.3 APGAR Skor
 Sumber: Prawirohardjo (2019)

2.4.6 Pemeriksaan Fisik BBL

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir (Maryunani, 2019).

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut :

1. Bayi diperiksa dalam keadaan dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru-paru, jantung dan abdomen.
2. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
3. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya.
4. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya.

Hal-hal yang harus diperiksa menurut Prawirohardjo (2019) diantaranya yaitu:

1. Keadaan umum yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.
2. Pemeriksaan fisik khusus

3. Hitung frekuensi napas. Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40 – 60 kali per menit.
4. Hitung frekuensi jantung. Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120 – 160 denyut per menit.
5. Suhu tubuh. Suhu tubuh BBL normalnya 36,5 – 37,5 °C diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.
6. Kepala. Periksa ubun – ubun besar dan ubun – ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrosefalus
7. Mata. Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata
8. Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih
9. Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil
10. Telinga. Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya
11. Hidung dan mulut. Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi

mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis

12. Leher. Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan atau benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak

13. Dada. Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung.

14. Bahu lengan dan tangan yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak.

15. Abdomen yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat.

16. Jenis kelamin pada bayi laki – laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.

17. Kulit periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak, tanda lahir dan memar.

18. Punggung dan anus. Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.

19. Tungkai dan kaki. Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki.

2.4.6.1 Tanda-tanda Bayi dalam Keadaan Normal

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan : 48 – 52 cm
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm
5. Masa Kehamilan : 37 – 42 minggu
6. Denyut jantung : Saat dalam kandungan DJJ normal 120-160 x/menit. Jika < 100 x/menit dan >180 x/ menit berarti janin sedang mengalami gawat janin. Pada menit – menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit
7. Respirasi : pada menit – menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit
8. Kulit : Berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
9. Kuku : Agak panjang dan lemas
10. Genital
 - Perempuan : *labia major* sudah menutupi *labia minor*
 - Laki – laki : testis sudah turun dalam skrotum
11. Eliminasi : Eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam 24 pertama

2.4.7 Perawatan Bayi Baru Lahir

2.4.7.1 Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari pengguna kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Prawirohardjo, 2019).

2.4.7.2 Memandikan Bayi

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi. Tujuan untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi

Menidurkan

Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 210C, gunakan kasur atau matras yangagak keras letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai dengan lebar kain pelapis di atasnya, bantal tidak perlu digunakan karena hanya akan menyebabkan bayi tercekik.

2.4.7.3 Mengganti Popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengan sering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok

2.4.7.4 Menggunting Kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata. Seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu

2.4.7.5 Menggendong

Menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal

2.4.8 Standar Pelayanan BBL Normal

2.4.8.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
2. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
3. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi
 - Jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi
4. Kontak dini dengan bayi. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:
 - Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas

- Untuk ikatan batin dan pemberian ASI
- 5. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

2.4.8.2 Asuhan Dalam 24 jam

1. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas
2. Pertahankan suhu tubuh bayi

3. Pemeriksaan Fisik Bayi

- Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- Lihat dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
- Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- Rekam hasil pengamatan.
- Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi
- Vit. K pada BBL
- Identifikasi bayi merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.
- Perawatan lain
- Lakukan perawatan tali pusat
- Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri
- imunisasi Hepatitis B

- Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua
- Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
- Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam
- Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu
- Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering
- Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi
- Awasi masalah dan kesulitan pada bayi
- Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi
- Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

5. Nasehat sebelum pulang:

Ketika pasien akan pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut:

- Tanda - tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktifitas.
- Apakah bayi sudah BAB
- Apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar
- Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar
- Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal
- Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi di rumah

- Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan

2.4.8.3 Asuhan Dalam 2 hari

1. Minum Bayi (ASI)

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2. Buang Air Besar

Mekoneum yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Warna faeses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI faeses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula faeses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna faeses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering.

3. Buang Air Kecil

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/ hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/ hari, meningkat menjadi 100-200ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda

dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

4. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

5. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit senantiasa dijaga. Vemiks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

6. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/ faeses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat, antara lain dengan cara mencuci tali pusat dengan air bersih dan sabun (pemakaian alkohol dapat menunda penyembuhan), menghindari membungkus tali pusat, melakukan *skin to skin contact* antara kulit bayi dengan kulit ibu bisa meningkatkan koloni bakteri non patogenik pada bayi dari flora kulit ibu, pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

2.4.8.4 Asuhan Bayi 6 Minggu

1. Pemilihan tempat tidur yang tepat. Tempat tidur bayi harus hangat, diletakkan di dekat tempat tidur ibu. Tempat tidur bayi dan ibu yang bersamaan atau bayi dan ibu tidur pada satu tempat tidur yang sama, dapat menyebabkan kematian bayi yang tidak disengaja.
2. Memandikan bayi. Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan verniks kaseosa dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya secara lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan *cholorophene* tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

3. Mengenakan pakaian bayi. Penggunaan pakaian bayi bertujuan untuk membuat bayi tetap hangat. Baju bayi seharusnya tidak membuat bayi keringat. Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi. Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.
4. Perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat yang benar pada bayi adalah dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi. Menjaga pusar bayi agar tetap kering. Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.
5. Perawatan hidung. Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernafas. Hindari memasukan gumpalan kapas ke dalam hidung bayi.
6. Perawatan mata dan telinga. Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi. Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat ke dalam
7. kanal/lubang telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.
8. Perawatan kuku. Jaga kuku bayi agar tetap pendek. Kuku dipotong setiap tiga atau empat hari sekali. Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.
9. Kapan membawa bayi ke luar rumah. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama satu atau dua jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi

di bawa ke luar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung sinar matahari di pandangan matanya.

10. Imunisasi. Pada 6 minggu pertama, pastikan bayi telah mendapatkan beberapa imunisasi dasar. Imunisasi BCG harus diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan. Imunisasi Hepatitis B1 sudah diberikan segera setelah lahir. Imunisasi

11. Hepatitis B2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu setelah imunisasi Hepatitis B1, yaitu pada usia 1 bulan. Imunisasi Polio oral dosis awal telah diberikan setelah lahir, sebelum bayi pulang dari rumah sakit. Imunisasi Polio oral ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu setelah imunisasi polio oral pertama, yaitu usia 1 bulan. Apabila imunisasi polio diberikan dengan *innactivated polio vaccine* (IPV), maka diberikan pada saat bayi berusia dua bulan nanti.

12. Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

13. Perawatan Intensif. Bayi pada usia 6 minggu pertama yang mengalami komplikasi atau permasalahan membutuhkan perawatan intensif sesuai dengan komplikasi/ masalah yang menyertai bayi.

14. Perawatan lain. Perawatan lain yakni perawatan kulit, kebutuhan bermain dan pemantauan berat badan. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulan.

2.4.9 Kunjungan BBL / neonatus

Menurut Kemenkes (2019) pelayanan kunjungan neonatal disamakan dengan kunjungan nifas.

1. Kunjungan Neonatal pertama (KN1), dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan Neonatal 2 (KN2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.
3. Kunjungan Neonatal (KN3). Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
4. Kunjungan Neonatal 4 (KN4). Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan

2.5 Teori Yang Berhubungan dengan Asuhan Komplementer pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL

2.5.1 Prenatal Yoga

2.5.1.1 Definisi

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015).

Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Nyeri pinggang dan punggung sebagian besar disebabkan oleh karena perubahan sikap badan

selama kehamilan dan titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar, varises, keturunan, berdiri lama dan usia, ditambah faktor hormonal (progesterone) dan bendungan dalam panggul. Nyeri pinggang dan punggung ini akan memberikan dampak pada kehamilannya seperti menimbulkan kesulitan berjalan, apabila tidak segera diatasi dapat berakibat jangka panjang yaitu meningkatkan nyeri punggung pasca partum dan lebih sulit diobati atau disembuhkan. Komplikasi lain dari nyeri punggung adalah perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas. Begitu besarnya dampak tersebut sehingga masalah nyeri punggung harus diatasi (Lilis, 2019). Hasil penelitian terdahulu dilakukan oleh Wulandari (2018) menunjukkan rata-rata nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dilakukan yoga hamil adalah 5,11 dan sesudah dilakukan yoga hamil berubah menjadi 3,83, yang artinya terjadi penurunan nyeri punggung dengan $p\ value\ 0,000 < 0,05$ (taraf signifikan), yang berarti ada pengaruh yoga hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian lainnya dilakukan Febriyani (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata antara kelompok yang mengikuti yoga hamil dengan kelompok yang tidak mengikuti yoga hamil selama kehamilan. Hasil penelitian yang sama dilakukan Fauziah (2019) ada pengaruh yoga hamil terhadap penurunan skala nyeri punggung setelah yoga hamil di klinik Krakatau Bandar Lampung sehingga disarankan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu

hamil trimester III dianjurkan untuk melakukan yoga hamil dirumah dalam rangka menurunkan skala nyeri punggung.

2.5.1.2 Manfaat Prenatal Yoga

1. Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
2. Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
3. Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
4. Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his
5. Untuk meningkatkan sirkulasi darah

2.5.1.3 Syarat Prenatal Yoga

1. Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
2. Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu

3. Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu.
4. Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
5. Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
6. Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau backbend berlebihan, latihan tidak memutar area perut

2.5.1.4 Kondisi Khusus Yang Perlu Diperhatikan

1. Anemia
2. Hyperemesis gravidarum
3. Kehamilan ganda
4. Sesak nafas
5. Tekanan darah tinggi
6. Nyeri pubis dan dada
7. Mola hidatidosa
8. Perdarahan pada kehamilan
9. Kelainan jantung
10. PEB (Preeklampsia Berat) (Aprilia, 2019).

2.5.2 Relaksasi Persalinan

2.5.2.1 Definisi

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara

melakukan napas dalam, napas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah (Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, 2002)

Pada kala I persalinan, teknik relaksasi pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkat ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Karena otot-otot genitalia juga menjadi lebih rileks, otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin. Umumnya, pernapasan perut yang perlahan, kira-kira separuh kecepatan normal pernapasan seorang ibu bersalin, dimulai ketika ibu bersalin tidak dapat lagi berjalan atau berbicara selama kontraksi berlangsung karena frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, ibu bersalin perlu mengganti teknik dengan pernapasan dada, pernapasan yang lebih dangkal dengan kecepatan kira-kira dua kali kecepatan napas normal. Saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan kontrol selama kontraksi pada saat dilatasi serviks mencapai 8-10 cm. periode ini juga disebut periode transisi. Bahkan bagi ibu bersalin yang telah melakukan persiapan untuk persalinannya, konsentrasi pada teknik pernapasan sukar dipertahankan. Jenis yang dapat digunakan yaitu pola perbandingan 4:1, yaitu : napas, napas, napas, napas, hembus (seperti ketika meniup lilin).

2.5.2.2 Tujuan Pemberian Nafas Dalam

Menurut (Suratun, 2012) ada beberapa tujuan pemberian relaksasi nafas dalam:

1. Meningkatkan ventilasi alveoli
2. Mempertahankan pertukaran gas
3. Mengatur frekuensi dan pola nafas
4. Memperbaiki fungsi diafragma
5. Mencegah atelectasis
6. Menurunkan kecemasan
7. Meningkatkan relaksasi otot
8. Mengurangi udara yang terperangkap
9. Meningkatkan inflasi alveolar
10. Meningkatkan mekanisme batuk agar efektif
11. Memperbaiki kekutan otot-otot pernafasan
12. Memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis

2.5.3 Endorphine Massage

2.5.3.1 Definisi

Endorphine berasal dari kata *endogenous* dan *morphine*, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh ini bekerja bersama dengan reseptor sedatif yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Reseptor analgesik ini diproduksi di spinal cord (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf (Aprilia dan Ritchmond, 2011). Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya

berbeda – beda, namun efek farmakologisnya sama. Di antara begitu banyak hormon kebahagiaan, *beta-endorphine* paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. *Endorphine* dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, makan makanan pedas, dan akupuntur (Aprillia, 2019). Massage merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran. Teknik massage membantu pasien merasa lebih segar, rileks, dan nyaman (Sukmaningtyas, 2016). *Endorphine massage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine. Endorphine massage ini sangat bermanfaat karena dapat memberikan kenyamanan, rasa rileks dan juga ketenangan sehingga nyeri dapat berkurang (Lany, 2013). Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan *endorphine massage* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan endorphine massage, sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2019).

2.5.3.2 Cara Kerja *Endorphine Massage*

Teori sentuhan ringan adalah mengenai otot polos yang berada tepat di bawah permukaan kulit atau biasa disebut *pilus erector* yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Ketika hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan yang menegangkan dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini membantu untuk membentuk *endorphine*, hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan, 2009).

2.5.3.3 Manfaat *Endorphine Massage*

Endorphine dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya *endorphine* dalam tubuh dapat dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, makanan pedas, atau menjalani akupunktur, pengobatan alternatif serta meditasi (Aprilia, 2019). *Endorphine* dipercaya mampu menghasilkan 4 kunci bagi tubuh dan pikiran, yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi rasa sakit, mengurangi stress, dan memperlambat proses penuaan. Para ilmuwan juga menemukan bahwa *beta-endorphine* dapat mengaktifkan NK (*Natural Killer*) cells tubuh manusia dan mendorong sistem kekebalan tubuh melawan sel-sel kanker. Teknik *endorphine massage* ini dipakai untuk

mengurangi perasaan tidak nyaman dan meningkatkan relaksasi yang memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2019). Menurut penelitian Meihartati (2018) bahwa terdapat pengaruh *endorphin massage* terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin dimana ibu bersalin yang *dimassage* 20 menit dalam satu jam selama proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu, karena dengan dilakukannya *massage endorphin* dapat membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman serta dapat mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit saat proses persalinan. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah (Aprilia, 2019).

2.5.3.4 Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi dari *endorphine* massage ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon *endorphine* dan oksitosin yang dapat memicu kontraksi (Aprillia, 2019).

Kontraindikasi dari *endorphine massage* adalah :

1. Adanya bengkak atau tumor
2. Adanya hematoma atau memar
3. Suhu panas pada kulit
4. Adanya penyakit kulit
5. Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (Astuti, 2013).

2.5.3.5 Cara melakukan *endorphine massage*

Menurut Aprilia (2019), cara melakukan *endorphine massage*:

1. Anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring.
2. Anjurkan pasien untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.
3. Setelah kira-kira 5 menit, berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, pasien merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuhnya. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, leher, bahu, dan paha.

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

1. Anjurkan pasien untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya.
2. Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang menentramkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai lenganmu,

biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan *endorphine-endorphine* yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu.”

2.5.4 Pijat Oksitosin

2.5.4.1 Definisi

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula atau tulang belikat akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down dan bisa dilakukan dengan bantuan keluarga terlebih suami (Saleha, 2019).

Secara umum, pijat secara signifikan dapat mempengaruhi system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit serta meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ serta membuat otot menjadi fleksibel sehingga merasa nyaman dan rileks. Oleh karena itu, setelah dilakukan pijat oksitosin ini diharapkan ibu akan merasa rileks sehingga ibu tidak mengalami kondisi stress yang bisa menghambat refleks oksitosin (Naziroh, 2017).

Riyanti (2019) mengatakan bahwa pijat oksitosin dilakukan selama 3 menit dengan interval 2x sehari selama 2 hari yaitu pada hari kedua dan ketiga setelah melahirkan.

Menurut Monika (2020) teknik pijat oksitosin bermanfaat untuk merangsang hormon oksitosin. Pengaruh dari hormon oksitosin ini dapat

membuat ibu lebih rileks, lebih tenang dan dapat menurunkan kecemasan serta dapat menghilangkan kelelahan ibu akibat proses melahirkan sehingga ASI dapat keluar secara spontan dan ibu lebih nyaman dalam menyusui bayinya. Pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu bayi sakit.

2.5.4.2 Efek Oksitosin Pada Pengeluaran ASI

Oksitosin berperan penting pada proses laktasi, suatu peran yang lebih dipahami daripada kemungkinan peranan oksitosin dalam persalinan. Proses laktasi, menyebabkan timbulnya pengiriman air susu dari alveoli ke duktus sehingga dapat diisap oleh bayi (Perinasia, 2019).

2.5.4.3 Tanda Oksitosin Aktif Dalam Tubuh

Purwanti (2019) menjelaskan adanya tanda dan sensasi reflek oksitosin aktif, terjadi ketika:

1. Sensasi diperah atau gelenyar (tingling sensation) di dalam payudara sesaat sebelum menyusui atau pada waktu proses menyusui berlangsung
2. ASI mengalir dari payudara bila ibu memikirkan bayinya, atau mendengar bayinya menangis
3. ASI menetes dari payudara sebelah, bila bayi menyusui pada payudara yang lainnya
4. ASI memancar halus saat bayi melepas payudara pada waktu menyusui

5. Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi uterus, kadang diiringi keluarnya darah selama menyusui di minggu pertama

2.5.4.4 Hal-hal Yang Dapat Mengurangi Oksitosin

Menurut Perinasian (2017) yang dapat menghambat produksi oksitosin dalam tubuh adalah :

1. Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara
2. Ibu bekerja
3. Ibu merasa khawatir produksi ASI nya tidak cukup
4. Ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui
5. Ibu merasa sedih, cemas, kesal, dan bingung
6. Ibu merasa malu untuk menyusui
7. Suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti ASI

2.5.4.5 Proses Pengeluaran Oksitosin

Ketika bayi menghisap. Apabila bayi disusui, maka tindakan bayi menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior, sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampulla. Refleksi ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, misalnya jahitan perineum. Dengan demikian, penting untuk menempatkan ibu dalam posisi yang

nyaman, santai dan bebas dari rasa sakit, terutama pada jam– jam menyusukan anak (Lawrence, 2019).

2.5.4.6 Prosedur Pijat Oksitosin

Merangsang hormon oksitosin membantu pengeluaran ASI. Cara merangsang hormon oksitosin menurut Anggraini (2018) bisa dilakukan dengan pijat oksitosin, dengan tindakan sebagai berikut:

1. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
2. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
3. Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
4. Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
5. Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil
6. Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, pijat di bagian processus spinosus/cervical vertebrae 7
7. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
8. Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang bagian bawah, dari leher bagian tulang belikat, selama 2-3 menit
9. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali

10. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak, (BKKBN, 2014).

2.6.2 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut.

Kontrasepsi terbagi atas dua yaitu secara alami dan bantuan alat. Kontrasepsi alami merupakan metode kontrasepsi tanpa menggunakan bantuan alat apapun, caranya adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur, cara ini lebih dikenal dengan metode kalender. Kelebihannya adalah memperkecil kemungkinan terjadinya

efek samping karena tidak menggunakan alat sedangkan kelemahannya adalah kurang efektif karena kadar perhitungan masa subur bisa meleset dan tidak akurat (BKKBN, 2014)

2.6.3 Kontrasepsi IUD

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).

2.6.4 Jenis IUD

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT.380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*)

2.6.5 Cara Kerja IUD

IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus.

2.6.6 Keuntungan IUD



Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal. Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.¹⁸ Pemakaian IUD juga memiliki keuntungan yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi, metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang. IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), tidak ada interaksi dengan obat-obat (BKKBN,2014).

2.6.7 Kekurangan IUD

adapun beberapa kekurangan pemakaian IUD antara lain : Terdapat perdarahan (spotting atau perdarahan bercak, dan menometroragia), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

2.6.8 Efektifitas IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.¹⁷ Efektivitas IUD bergantung pada ukuran, bentuk, dan kandungan bahan dalam IUD. Selain itu, umur, paritas, dan frekuensi senggama akseptor juga mempengaruhi efektivitasnya

2.6.9 Kontraindikasi IUD

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya : Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin

2.6.10 Efek Samping IUD

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), perdarahan dan kram selama minggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi spotting antar waktu menstruasi. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim (BKKBN,2014).

