

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2018)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses fertilisasi yang dilanjutkan dengan proses implantasi. Kehamilan normal dimulai dari saat fertilisasi hingga bayi lahir berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan dibagi dalam tiga trimester. Trimester pertama dimulai dari minggu pertama hingga ke-12, trimester kedua mulai minggu ke-13 hingga ke-27 dan trimester tiga mulai minggu ke-28 sampai ke-40 (Prawirohadrjo, 2014).

Kehamilanya itu pertumbuhan dan perkembangan dari *intrauterine* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (*ovulasi*) yang ditangkap oleh umbai-umbai (*fimbrae*) dan masuk ke dalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke

dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari *tuba falopii*. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut *fertilisasi*. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, Peristiwa ini disebut *nidasi (implantasi)*. Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari (Restyana, 2018 Sumarmi, 2019).

Ditinjau dari usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga bagian yang disebut dengan trimester. Trimester pertama antara 0 – 12 minggu atau tiga bulan pertama. Trimester kedua minggu ke- 13 sampai minggu ke- 27 (15 minggu). Dan trimester ketiga atau trimester terakhir merupakan minggu ke-28 hingga minggu ke-40. (Saifuddin, 2019:213).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

A. Tanda Persumtif Kehamilan

1) Amenorea

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan *rumus naegele* yaitu $TTP = (HPHT + 7) \text{ dan } (\text{bulan HT} + 3)$. (Prawirohardjo, 2018).

2) Mual muntah (Nausea and Vomiting)

Keadaan ini biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut “*morning sickness*” (Prawiroharjo. 2018).

3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Prawiroharjo. 2018)

4) Payudara atau Mammae Membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara.

5) Sering kencing (miksi)

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada trimester pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester,

gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih. (Nugroho dkk, 2017)

6) Konstipasi/Obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar (Prawirohardjo, 2018).

7) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).

B. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 bulan sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat di mana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

b. Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dalam rahim.

c. Tanda *Hegar*

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, konsistensi rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya, hingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut atas symphysis maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah corpus uteri sama sekali terpisah dari serviks.

d. Tanda *Chadwick*

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi. Begitu juga dengan warna portio akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh hormone estrogen.

e. Tanda *Piskaseck*

Adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Saat palpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

- g. Teraba *ballottement*

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin). (Kuswanti, 2017)

C. Tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- c. Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardio tokografi, alat dopler atau dilihat dengan ultrasonografi (USG) (Manuaba, 2017).

1) Tahap Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu:

- a. Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b. Kehamilan trimester kedua (antara > 12 sampai 28 minggu).
- c. Kehamilan trimester ketiga (antara > 28 sampai 40 minggu).

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

a. Sistem reproduksi

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Perubahan isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda *Hegar*.

Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim yang tidak sama disebut tanda *Piskaseck*.

Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu esterogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut *Braxton Hicks*. Terjadinya *Braxton Hicks*, tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan di seluruh rahim. *Kontraksi Brakton Hicks* akan berlanjut menjadi kontraksi untuk persalinan. (Manuaba, Ida Bagus Gede Fajar, 2018: 85-91)

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh esterogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwicks*). (Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar, 2018: 92)

Dalam persiapan menuju persalinan, dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena saat proses persalinan akan terjadi peregangan. (Romaui, 2018)

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya yang mengambil pengeluaran estrogen dan progesteron sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu

4. Serviks

Kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm. (Romaui, 2018)

b. Sistem Sirkulasi Darah

- a) Meningkatkan kebutuhan sirkulasi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b) Hubungan langsung antara arteri dan vena pada retnoplasenter.
- c) Pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum lebih dari pertumbuhan sel terjadi hemodilusi.
- e) Mengalami anemia fisiologi akibat dari hemodilusi

c. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotrofin

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut:

1) Estrogen, berfungsi:

- a. Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
- b. Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
- c. Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2) Progesteron

- a. Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- b. Meningkatkan jumlah sel asinus

3) Somatomamotrofin, berfungsi:

- a. Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
- b. Penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.
- c. Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.(Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar,2018: 92)
- d. Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit, sehingga timbul striae gravidarum. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya disebut linea nigra.

- e. Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh tertekannya diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil.

- f. Sistem Pencernaan

Pengaruh estrogen yang meningkat, pengeluaran asam lambung menyebabkan hipersalivasi, morning sickness, emesis gravidarum, Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan yang mengakibatkan obstipasi.

g. Sistem Musculoskeletal

Karena pengaruh hormonal, sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubisakan meningkat mobilitasnya. Mobilitas tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan karena perubahan postur ibu.

h. Sistem Perkemihan

Kepala janin mengalami penurunan sehingga kandung kemih semakin tertekan dan akan timbul rasa ingin berkemih yang semakin sering. (Romauli, 2011)

i. Perubahan pada Kulit

Pada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi:

- 1) Muka: chloasma gravidarum
- 2) Payudara: puting susu dan aerola payudara (papila mammae)

3) Perut: linea nigra striae.

j. Perubahan Metabolisme

- a. Metabolisme basal naik 15-20 %.
- b. Keseimbangan asam basa meurun akibat hemodilusi darah dan kebutuhan mineral untuk janin.
- c. Kebutuhan nutrisi meningkat.
- d. Pertambahan berat badan ibu hamil normal antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau 0,5 kg per minggu

2.1.4 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Seorang ibu mulai merasakan takut dan cemas akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Oleh karena itu, trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil

Ibu akan merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan.
Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya.
Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya
2. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan.
Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diperhatikan :
 - a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - b. Keluar lendir bercampur darah (*blood show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - d. Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.
3. Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat
 - a. Bekerjasama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan

b. Bekerjasama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk:

1. Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi
2. Mempersiapkan donor darah
3. Mengadakan persiapan financial
4. Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.(eprints.umpo, 2018)

2.1.6 Asuhan Kehamilan

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC) tersebut adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10 T jenis pelayanan sebagai berikut :

- 1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi**

badan

Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yaitu tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu.

2. Pengukuran tekanan darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dimaksudkan untuk menilai status gizi Ibu hamil. Ibu hamil dikatakan menderita risiko KEK bilamana $LILA < 23,5$ cm. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Janin sangat tergantung kepada ibunya untuk pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik terhadap

ibu maupun janin yang dikandungnya.
(Yuliasuti,2018)

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Dari hasil pengukuran tinggi fundus uteri, pertumbuhan janin dan taksiran berat janin dapat diperkirakan. Selanjutnya, melalui pemeriksaan tinggi fundus uterus, terdapatnya kelainan letak dan bagian presentasi janin, dan posisi janin dapat juga diperkirakan. (Gayatri and Afiyanti, 2019)

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi

Tabel 2.1.6

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada Kunjungan antenatal	-	-
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95

TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun	99
-----	------------------------	----------	----

Sumber : Saifudin, 2018

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selamakehamilan

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilaksanakan oleh pemerintah melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut minimal 90 hari selama masakehamilan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)

Yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya berkisar antara 120-160 x/menit.

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)

Temu wicara atau konseling sangat diperlukan karena dapat menjalin asuhan yang baik selama kehamilan bahkan

berlanjut pada asuhan intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, dan KB. Konseling yang perlu diberikan selama hamil meliputi : konseling mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil, senam ibu hamil, persiapan persalinan, dan tanda bahaya dalam kehamilan.

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana

Minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut.(Saifudin, 2018)

Pada kehamilannya ibu hamil juga harus diarahkan untuk melakukan ANC terpadu, yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang berkolaborasi dengan ahli kandungan, dokter gigi, ahli gizi, dokter umum dan petugas Laboratorium.

Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, dengan ketentuan sampai usia kehamilan 28 minggu (4 minggu sekali), 28-36 minggu (2 minggu sekali), dan

diatas 36 minggu (1 minggu sekali). Apabila ditemukan adanya kelainan/faktor yang memerlukan penatalaksanaan medis lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif.(Mufdilah, 2018)

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2017:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan Frekuensi berkemih (Nocturia)

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah *lightening* terjadi efek *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. (Manuaba, 2018).

Cara mengatasi:

1. Kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK
2. Perbanyak minum pada siang hari
3. Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika

nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan

4. Batasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh, cola dengan cafein, dll

b. Sesak nafas/Hyperventilasi

Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbondioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

c. Edema Dependens

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

Cara mengatasi :

1. Hindari posisi berbaring terlentang

2. Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
3. Angkat kaki ketika duduk/istirahat
4. Lakukan senam secara teratur

d. Kram Kaki

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

e. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Sakit pada punggung bawah disebabkan juga karena meningkatnya beban berat janin sehingga membuat tubuh terdorong kedepan dan untuk mengimbangnya

cenderung menegakan bahu sehingga memberatkan punggung bawah.

f. Merasa Kepanasan

Hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat kurang lebih 20% selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi.

g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat.

2.1.8 Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III

1. Definisi Nyeri Punggung Bawah

Low back pain atau nyeri punggung bawah dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu *Pelvic Girdle Pain* (PGP)

dan *Lumbar Pain* (LP).Terkadang keduanya dapat terjadi bersamaan dan menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil.PGP merupakan nyeri punggung bawah yang paling sering terjadi terasa seperti tusukan yang dalam, nyeri terjadi terus menerus dan dapat berulang. (Khana, 2016).

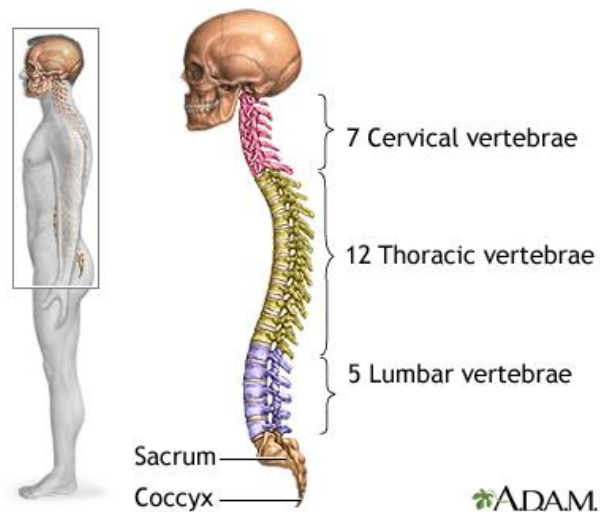
Nyeri punggung bawah merupakan nyeri dengan banyak faktor yang ditandai dengan nyeri yang di rasakan pada punggung bawah diantara thorakal 12 dan sakrum. Hal ini dapat diikuti atau tidak diikuti dengan nyeri yang menjalar sampai ke tungkai bawah (Kumar, 2011). Nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskulokeletal yang disebabkan oleh aktifitas tubuh yang kurang baik (Maher et all, 2016). Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya (Varney, 2012).

2. Anatomi Punggung

Punggung merupakan struktur penyangga sekaligus penghubung tubuh bagian atas dengan bagian bawah. Komponen utama punggung adalah tulang belakang, yang tersusun atas ruas-ruas tulang belakang, mulai dari bagian leher sampai tulang ekor. tulang belakang dikenal sebagai columna

vertebralis. Rangkaian tulang belakang adalah sebuah struktur lentur yang dibentuk oleh sejumlah tulang yang disebut vertebra atau ruas tulang belakang, diantara tiap dua ruas tulang belakang terdapat bantalan tulang rawan.

Tulang vertebra merupakan struktur kompleks yang secara garis besar terbagi atas 2 bagian. Bagian anterior tersusun atas corpus vertebra, discus intervertebralis (sebagai artikulasi), dan ditopang oleh ligamentum longitudinale anterior dan posterior. Sedangkan bagian posterior tersusun atas pedikel, lamina, kanalis vertebralis, serta prosesus transversus dan spinosus yang menjadi tempat otot penyokong dan pelindung columna vertebra. Bagian posterior vertebra anatar satu dan lain dihubungkan dengan sendi apofisial (faset). Stabilitas vertebra tergantung pada integritas corpus vertebra dan discus intervertebralis serta dua jenis jaringan penyokong, yaitu ligamentum (pasif) dan otot (aktif).



Gambar 2.1.8. Ruas-Ruas Tulang Belakang

Ruas-ruas tulang belakang dikelompokkan dan dinamai sesuai dengan daerah yang ditempati menurut Lingling (2014) yaitu :

1. Tulang Punggung Cervical Secara umum memiliki bentuk tulang yang kecil dengan spina atau proses spinosus (bagian seperti sayap pada belakang tulang) yang pendek, kecuali tulang ke-2 dan 7 yang proses spinosusnya pendek. Diberi nomor sesuai dengan urutannya dari C1-C7 (C dari cervical), namun beberapa memiliki sebutan khusus seperti C1 atau atlas, C2 atau aksis. Setiap mamalia memiliki 7 tulang punggung leher, seberapa panjang lehernya.
2. Tulang Punggung Thorax Proses spinosusnya akan

berhubungan dengan tulang rusuk. Beberapa gerakan memutar dapat terjadi. Bagian ini dikenal juga sebagai 'tulang punggung dorsal' dalam konteks manusia. Tulang punggung thorax terdiri dari dua belas tulang. Bagian ini diberi nomor T1 hingga T12.

3. Tulang Punggung Lumbal Bagian ini (L1-L5) merupakan bagian paling tegap konstruksinya dan menanggung beban terberat dari yang lainnya. Bagian ini memungkinkan gerakan fleksi dan ekstensi tubuh, dan beberapa gerakan rotasi dengan derajat yang kecil.
4. Tulang Punggung Sacral Tulang punggung sacral terdapat 5 ruas tulang (S1-S5). Tulang-tulang bergabung dan tidak memiliki celah atau diskus intervertebralis satu sama lainnya. Tulang punggung sacral biasa dikenal dengan tulang kelangkang. Tulang kelangkang berbentuk segi tiga dan terletak pada bagian bawah kolumna vertebralis, terjepit diantara kedua tulang inominata.
5. Tulang Punggung Coccygeal Tulang punggung coccygeal terdapat 3 hingga 5 ruas tulang (Co1-Co5) yang saling bergabung dan tanpa celah.

3. Faktor Resiko Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil mempunyai beberapa faktor resiko yaitu pekerjaan berat, nyeri punggung bawah sebelumnya, dan riwayat nyeri punggung bawah yang berhubungan dengan kehamilan. Insiden terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil meningkat pada usia kehamilan lebih tua, mempunyai riwayat nyeri punggung bawah selama kehamilan sebelumnya, multipara, indeks massa tubuh yang lebih tinggi, dan riwayat hipermobilitas sendi. Riwayat nyeri punggung bawah selama kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor resiko yang kuat untuk mengalami nyeri punggung bawah pada kehamilan selanjutnya, dengan kemungkinan 85% (Casagrande et al.,2015)

Pada penelitian salah satu ‘Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020’ tentang nyeri punggung bawah disebutkan bahwa pada variable paritas sebagian besar ibu berstatus multipara artinya ibu sudah pernah hamil dan sudah memiliki anak sebelumnya dengan jumlah 8 ibu hamil atau 57,1%. Status multipara ini berkaitan erat dengan terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dikarenakan pada ibu multipara mengalami peregangan otot yang berlebih dikarenakan pembesaran abdomen yang berlebih selama hamil.

4. Etiopatofisiologi Nyeri Punggung Bawah

Penyebab terjadinya nyeri punggung bawah pada kehamilan diantaranya yaitu bertambahnya berat badan pada kehamilan, perubahan postur tubuh, peregangan otot rektus abdominis, maupun stress emosional (Johnson, 2014)

a. Bertambahnya berat badan

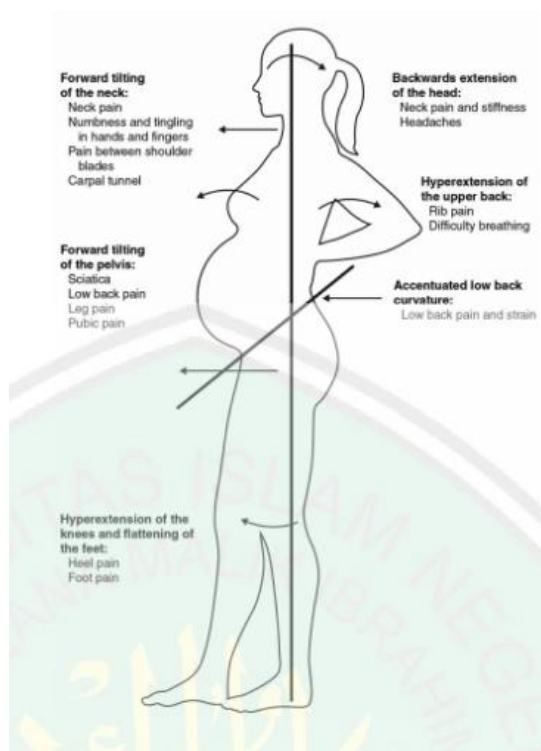
Akibat berat badan yang bertambah, maka beban tulang belakang juga bertambah sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung bawah. Berat janin dan rahim yang bertambah juga membuat tekanan pada pembuluh darah dan saraf di panggul dan punggung bagian bawah.

b. Perubahan postur tubuh

Pusat gravitasi pada ibu hamil mengalami perubahan menjadi ke depan karena perubahan postur tubuh ibu seiring membesarnya uterus karena bertambahnya usia kehamilan. Hal ini akan menyebabkan terjadinya hiperlordosis dan rotasi pelvis kedepan, yang akan menambah ketegangan pada pelvis dan lumbal bawah. Pergerakan tersebut bisa memberikan kontribusi dalam tekanan pada intervertebra. Mengakibatkan yang paling banyak dikeluhkan adalah nyeri punggung bawah (Casagrande et al., 2015)

Gambar 2.1.7

Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil (Casagrande et al.,2015)



c. Perubahan hormone

Kelonggaran pada sendi yang meningkat selama kehamilan disebabkan dari peningkatan jumlah progesteron dan estrogen (Aldabe et al.,2012). Suatu penelitian didapatkan bahwa wanita hamil dengan nyeri punggung bawah memiliki jumlah hormon relaksin yang tinggi (Casagrande et al.,2015). Hormon yang dilepaskan selama kehamilan yang disebut

relaksin membuat ligamen yang melekat dari tulang panggul ke tulang belakang menjadi lembut dan sendi menjadi lebih longgar, menyebabkan ketidakstabilan dan nyeri saat berjalan, berdiri, duduk untuk waktu yang lama, dan berbaring.

d. Stress Emosional

Nyeri merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya ketidaknyamanan dan stress pada seseorang. Kondisi ini dapat mempengaruhi Hipotalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) aksis untuk melepaskan hormon dan beberapa neurotransmitter penting. Salah satu produk dari respon terhadap stres adalah kortisol yang dapat menekan sistem imun dan proses inflamasi sehingga dapat memperlambat penyembuhan. Disfungsi dari HPA aksis ini dapat memperlambat penyembuhan dari rasa nyeri sehingga memiliki efek juga terhadap peningkatan stres seseorang.

5. Dampak Nyeri Punggung Bawah

Dampak kemungkinan yang akan terjadi pada nyeri punggung bawah saat hamil salah satunya adalah gangguan pola tidur dan nyeri punggung bawah bisa menjadi patologis karena dapat mengurangi kualitas selama kehamilan serta persalinannya.

Ibu hamil yang mengalami gangguan tidur akan menjadi

lebih lambat menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi (Mirghaforvand, et al. 2017). Ibu hamil yang mengalami gangguan pola tidur dapat mengganggu kesehatan fisik, seperti badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Menurut Bustami,dkk.(2016) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan preeklamsia,hal ini di karenakan pada saat stressor datang disebabkan oleh gangguan tidur, maka hormone norepinefrin dan epinefrin disekresikan oleh kelenjar medulla adrenal dan efek dari perangsangannya yaitu langsung pada organ-organ spesifik seperti pembuluh darah dan jantung. Kedua hormon tersebut langsung membuat pembuluh darah setiap jaringan akan mengalami vasokonstriksi sehingga membuat tahanan perifer meningkat yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah(Delaune & Ladner, 2011).

Dampak gangguan pola tidur jika terjadi secara berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan bayi yang akan dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi.Selain itu juga gangguan tidur menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan

menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yang berat dan lama akan membuat janin menjadi lebih hiperaktif (Okun, Schetter & Glynn, 2011).

6. Tatalaksana Nyeri Punggung Bawah

Intervensi menggunakan latihan dan edukasi kepada pasien merupakan pendekatan konservatif pertama untuk menyembuhkan kondisi nyeri punggung bawah. (Kumar, 2015). Latihan tersebut termasuk *stretching*, *strengthening*, *range of motion exercise*, *McKenzie therapy*, *dancore stability exercise* (Kumar, 2011).

Cara mengatasi nyeri punggung bawah menurut Varney (2007):

- a. Menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban berlebihan dan berjalan terlalu lelah.
- b. Menggunakan sepatu bertumit rendah karena sepatu bertumit tinggi dapat memperberat lordosis.
- c. Kompres hangat pada bagian punggung bawah, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan memperkecil regangan.
- d. Melakukan senam hamil yang dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan ligamen serta membentuk posisi tubuh yang prima sehingga dapat mengurangi keluhan.

- e. Menggunakan mekanisme tubuh yang baik saat mengangkat barang dari tempat yang lebih rendah dengan cara berjongkok terlebih dahulu tidak langsung membungkukkan badan.
- f. Melakukan pijatan/usapan pada punggung (*massage prenatal*)

7. Pengukuran Nyeri

Beberapa hal yang harus di ukur untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

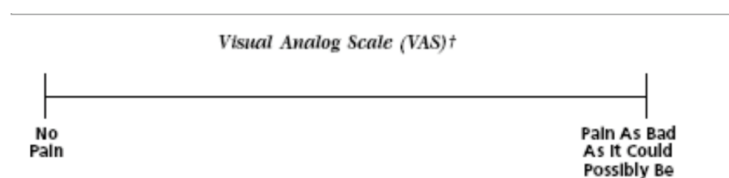
a. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran keparahan nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif dilakukan dengan menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri yang dirasakan seseorang (Tamsuri, 2017)

Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri (Potter & Perri, 2005 dalam Fauziah, 2015), skala nyeri tersebut adalah :

i. Visual Analog Scale (VAS)

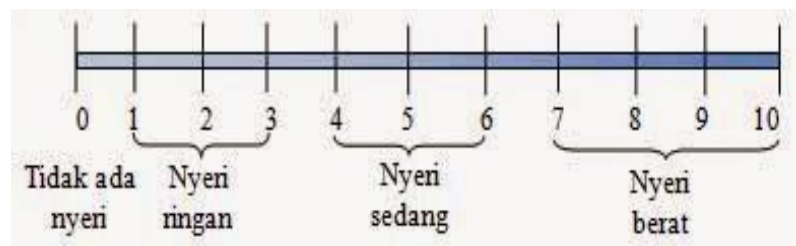
Visual Analog Scale merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.



Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)* (Potter & Perri, 2016 dalam Fauziah, 2016)

ii. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Numerical rating scale (NRS) merupakan pengukuran nyeri dengan cara pasien diminta memberikan angka 1 sampai 10 terkait rasa nyeri yang dirasakan. Angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri sedangkan angka 10 menunjukkan rasa nyeri yang hebat dan tidak tertahankan oleh pasien. Pengukuran ini mudah dipahami dengan baik bila pasien diminta mengisi form kuesioner yang terdapat skala 1-10 (Sudoyo, 2014).

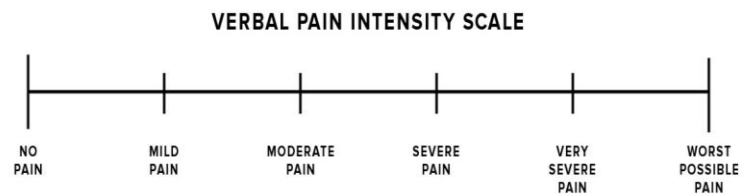


Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale (NRS)* (Potter & Perri, 2016 dalam Fauziah, 2016)

iii. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “*no pain*” sampai “nyeri hebat” (*extreme pain*). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5-poin yaitu *none* (tidak ada nyeri) dengan skor “0”, *mild* (kurang nyeri) dengan skor “1”, *moderate* (nyeri yang sedang) dengan skor “2”, *severe* (nyeri keras) dengan skor “3”, *very severe* (nyeri yang sangat keras) dengan skor “4” (Potter & Perri, 2016 dalam Fauziah, 2016). Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk

memahami kata sifat yang digunakan (Potter & Perri, 2016 dalam Fauziah, 2016).



Gambar 2.3 Verbal Rating Scale (VRS) (Potter & Perri, 2016 dalam Fauziah, 2016)

iv. Faces Pain Scale –Revised

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang nerlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu ibu dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana (Potter & Perri, 2016 dalam Fauziah, 2016).



2.1.9 Senam Hamil

1. Pengertian

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses kehamilan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik, dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil.

Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. Fungsi penting dari otot abdomen yaitu kontrol pelvis saat

menengadah. Ketika ligamen disekitar pelvis menegang dan tidak lagi memberikan topangan yang kuat kepada sendi maka otot menjadi garis pertahanan kedua membantu mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis. Harus diingat bahwa tegangan yang berlebihan pada pelvis dan melemahnya otot abdomen inilah yang menyebabkan nyeri punggung bawah. Untuk itu perlu dilakukan latihan ini untuk mempertahankan tonus otot abdomen yang baik (Myles, 2019).

Faktor predisposisi nyeri punggung bawah meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung bawah terdahulu, paritas dan aktivitas. Oleh karena itu latihan otot abdomen perlu diajarkan pada masa antenatal untuk memastikan kembalinya bentuk otot ke bentuk normal pascanatal dengan cepat dan mengurangi nyeri punggung bawah selama kehamilan (Fraser, 2019).

Selain itu pada saat melakukan senam hamil tubuh akan memproduksi endorfin lebih banyak. Endorfin dikenal sebagai zat yang memiliki prinsip kerja seperti morfin yang berfungsi untuk memberikan ketenangan, mengatasi stress pada saat hamil dan mampu untuk mengurangi nyeri seperti nyeri pada daerah punggung bawah (Emilia & Freitag, 2018)

2. Tujuan Senam Hamil

a. Penguatan otot-otot tungkai

Mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan usia kehamilan

b. Menguasai teknik pernafasan

Menguasai teknik pernafasan dalam persalinan serta dapat memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besar uterus akan mendesak ke arah dada dan pernafasan ibu menjadi tidak optimal. Salah satu gerakan senam hamil mengajarkan ibu berlatih agar dapat bernafas lebih panjang dan tetap rileks.

c. Mengurangi keluhan

Melatih sikap tubuh ibu hamil sehingga mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh.

d. Memperkuat elastisitas otot untuk mengurangi keluhan

3. Manfaat Senam Hamil

Senam hamil memiliki manfaat bagi ibu hamil dan bagi janin, menurut kemenkes (2012) manfaat senam hamil yaitu:

- 1) Mempertahankan kondisi tubuh selama hamil dalam keadaan prima
- 2) Memperbaiki postur tubuh
- 3) Mengurangi nyeri punggung bawah
- 4) Membuat ibu lebih rileks
- 5) Mencegah timbulnya stress
- 6) Membantu persalinan agar lancar

4. Syarat Mengikuti Senam Hamil

Beberapa syarat sebelum melakukan senam hamil yaitu:

- a. Ibu dalam keadaan sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan.
- b. Tidak terdapat komplikasi kehamilan (abortus habitualis, kehamilan dengan perdarahan, dan lainnya)
- c. Memakai pakaian yang nyaman, elastis agar gerakan tidak terganggu dan dapat menyerap keringat.
- d. Melakukan latihan senam hamil secara teratur. (Manuaba et al, 2012)

5. Waktu Senam Hamil

Waktu pelaksanaan senam hamil dilakukan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Untuk mengatasi nyeri punggung bawah dapat dilakukan dengan cara memberikan pretest untuk menilai skala nyeri punggung bawah sebelum diberikan intervensi senam hamil, kemudian diberikan intervensi senam hamil selama 2 minggu 4 kali pertemuan dilakukan 15-20 menit setiap pertemuan, lalu dilakukan evaluasi diakhir minggu setelah semua sesi senam hamil selesai diberikan untuk menilai skala nyeri setelah diberikan intervensi senam hamil (Lichayati 2013)

6. Kontraindikasi Senam Hamil

Kontraindikasi ibu hamil senam hamil dibagi menjadi kontraindikasi absolut dan relatif (Anggraini, 2010), yaitu:

- a. Kontraindikasi absolute
 - 1) Penyakit jantung
 - 2) Penyakit paru restriktif
 - 3) Inkompeten serviks
 - 4) Kehamilan kembar, berisiko mengalami persalinan premature
 - 5) Perdarahan persisten pada trimester kedua dan ketiga

- 6) Plasenta previa setelah 26 minggu kehamilan
- 7) Riwayat persalinan premature
- 8) Ketuban pecah sebelum waktunya

b. Kontraindikasi relatif

- 1) Anemia berat
- 2) Aritmia jantung pada ibu hamil yang tidak di evaluasi
- 3) Bronkitis kronis
- 4) Obesitas morbid yang ekstrem
- 5) Berat badan sangat rendah (BMI <12)
- 6) Diabetes tipe 1 yang tidak terkontrol dengan baik
- 7) Hipertensi / preeklamsia yang tidak terkontrol
- 8) Gangguan kejang yang tidak terkontrol

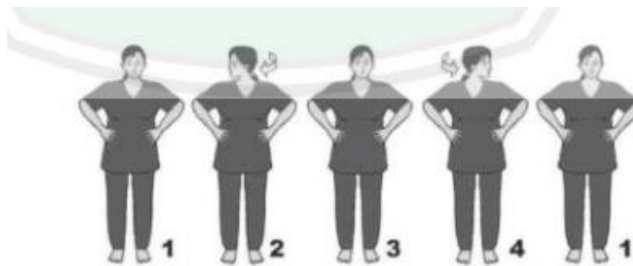
7. Gerakan Senam Hamil

Terdapat beberapa gerakan senam hamil menurut Kemenkes (2014) yaitu:

a. Pemanasan

- 1) Gerakan menengok

Posisi awal gerakan ini berdiri tegak dengan pandangan lurus kedepan, kedua kaki dibuka lebar selebar bahu, tangan diletakkan di pinggang. Hitungan 1 sampai 2 kepala menengok ke kanan, hitungan 3 sampai 4 kepala kembali menghadap ke depan, hitungan 5 sampai 6 kepala menengok ke kiri, hitungan 7 sampai 8 kepala menghadap kembali ke depan. Gerakan ini diulang 2 kali secara bertahap.



2) Gerakan mendekatkan kepala ke bahu

Posisi awal gerakan ini berdiri tegak dengan pandangan lurus kerah depan, kedua kaki dibuka selebarbahu, tangan diletakkan di pinggang. hitungan 3 sampai 4 kepala didekatkan ke bahu kanan, hitungan 5 sampai 6 kepala didekatkan ke bahu kiri. Hitungan 7 sampai 8 kepala kembali tegak. Ulangi gerakan ini 2 kali.

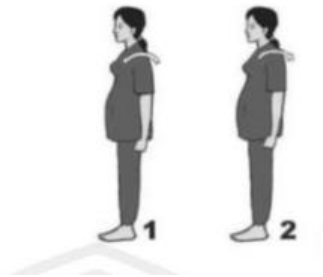


3) Memutar bahu kedepan

Posisi awal gerakan ini berdiri tegak dengan pandangan lurus kedepan, kedua kaki dibuka selebar bahu, posisi tangan lurus ke bawah. Gerakkan bahu memutar kedepan pada hitungan 1-8 sebanyak 4 kali. Gerakan ini di ulangi bertahap 2 kali

4) Memutar bahu kebelakang

Posisi awal gerakan ini berdiri tegak dengan pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, posisi tangan lurus ke bawah. Gerakkan bahu memutar ke belakang pada hitungan 1-8 sebanyak 4 kali. Gerakan ini diulang secara bertahap 2 kali.

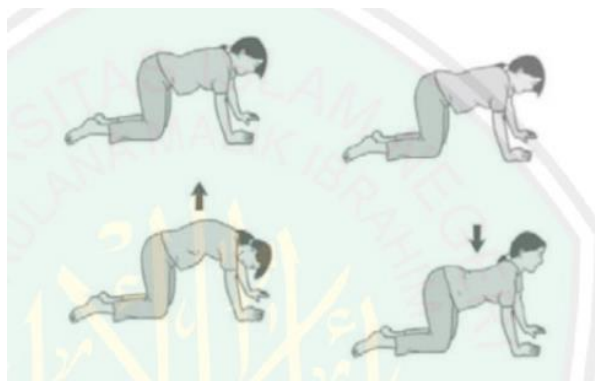


b. Gerakan Inti

1) *Cat Back Stretch/Cat-Cow Stretch*

Kegunaan : untuk meregangkan seluruh punggung

Awali dengan posisi merangkak dan meratakan punggung sehingga sejajar dari leher ke tulang ekor Anda. Lengkungkan punggung secara perlahan mulai dari tulang ekor hingga tulang bahu. Tahan selama 5 detik, lalu kembali lagi ke posisi awal. Ulangi hingga 10 kali.



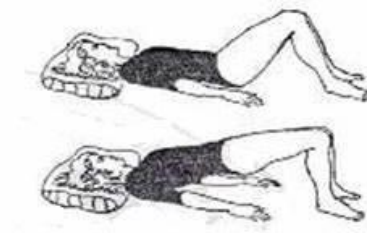
2) Latihan fisik untuk kaki

Gerakan ini dilakukan dengan posisi duduk di lantai dengan posisi kedua kaki lurus ke depan, tubuh bersandar pada dinding, punggung tegak lurus. Tarik jari kaki ke arah tubuh perlahan-lahan kemudian lipat kedepan. Gerakan ini diulang sebanyak 10 kali. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh perlahan-lahan kemudian dorong ke arah depan. Gerakan ini diulang sebanyak 10 kali.



3) Senam untuk punggung/gerakan *bridge* (posisi terlentang)

Gerakan ini dilakukan dengan posisi tidur terlentang, lutut ditekuk tidak terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah berada di samping badan, perlahan angkat panggul ke atas, ulangi gerakan ini 10 kali.



4) Latihan fisik dengan duduk bersila

Posisi duduk bersila di lantai. Letakkan kedua tangan diatas lutut. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan. Lakukan gerakan pengulangan 10 kali. Lakukan senam duduk bersila selam 10 menit, sebanyak 3 kali sehari.



5) Senam dengan menggunakan kedua lutut (Posisi terlentang)

Kedua lutut ditekuk dan saling menempel. Kedua tumit di rapatkan. Kaki kiri dan kanan saling menempel. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan dan bersama-sama. Menggerakkan lutut ke arah kanan. Lutut kiri ke arah kiri. Lakukan gerakan pengulangan 10 kali.



6) Senam dengan satu lutut (Posisi tidur terlentang)

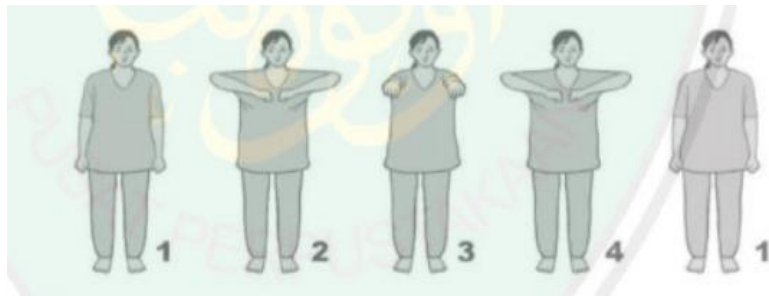
Tekuk lutut kekanan. Gerakkan lutut ke kanan perlahan ke arah kanan (luar). Lakukan gerakan pengulangan 10 kali dan lakukan gerakan yang sama untuk lutut kiri.



c. Gerakan Pendinginan

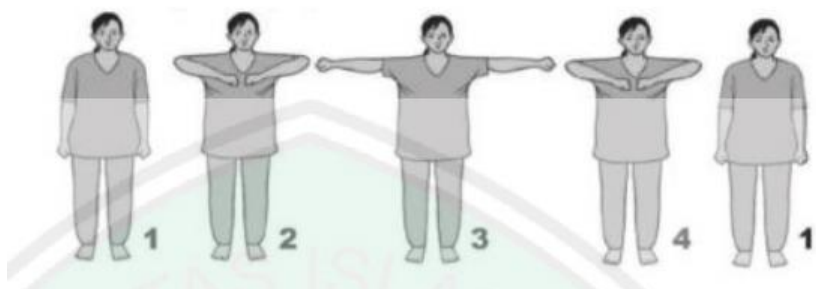
1) Mendorong ke depan

Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke arah depan dengan kedua kakidibuka selebar bahu, mengepalkan kedua tangan didepan dada dan kedua siku diangkat setinggi bahu. Hitungan 1 sampai 2 dorong lurus kedua lengan dan tangan kedepan.Hitungan 3 sampai 4 tarik kedua lengan dan tangan ke dada.Ulangi gerakan ini secara bertahap 2-8 kali.



2) Mendorong ke samping

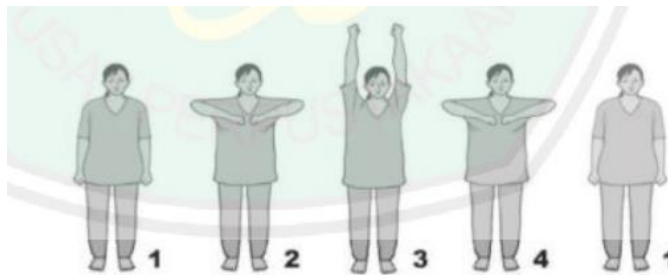
Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke arah depan dengan kedua kaki dibuka selebar bahu, mengepalkan kedua tangan di depan dada dan kedua siku diangkat setinggi bahu. Hitungan 1-2 mendorong lurus kedua lengan dan tangan kesamping, hitungan 3-4 tarik kedua lengan dan tangan ke dada. Ulangi secara bertahap gerakan ini 2-8 kali.



3) Mendorong Keatas

Posisi awal berdiri tegak dengan pandangan lurus ke arah depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, mengepalkan kedua tangan didepan dada dan kedua siku

diangkat setinggi bahu. Hitungan 1-2 mendorong lurus kedua lengan dan tangan ke atas, kemudian hitungan 3-4 tarik kedua lengan dan tangan ke dada. Ulangi secara bertahap gerakan ini 2-8 kali.



8. Latihan Untuk Pernafasan Senam Hamil

Menurut Siswosuharjo (2014), terdiri dari 4 gerakan pernafasan:

1) Pernafasan Perut

Posisi tidur terlentang dengan satu bantal. Menekuk kedua lutut dan buka kurang lebih selebar 20 cm. Meletakkan kedua telapak tangan di atas perut. Keluarkan nafas dari mulut, hembuskan secara perlahan hingga menekan perut ke dalam dan perut kembali mengempis. Selanjutnya tarik nafas dengan menutup hidung. Berkonsentrasilah pada bagian perut, bukan dada. Lakukan gerakan tersebut sebanyak enam

kali pada malam hari. Gerakkan ini bertujuan untuk melemaskan otot dinding perut.

2) Pernafasan dada

Posisi awal ini dapat dilakukan dengan terlentang di atas kasur atau matras. Kedua tangan diletakkan di atas dada. Tarik nafas dari mulut hingga dada mengembang dan lakukan gerakan mendorong ke atas menggunakan tangan. Hembuskan nafas perlahan dari mulut sampai tangan akan menekan dada. Lakukan gerakan ini sebanyak enam kali setiap pagi dan malam hari sebelum tidur. Gerakan ini bertujuan untuk mengurangi nyeri saat proses persalinan.

3) Pernafasan iga

Posisi awal gerakan ini dengan tidur terlentang. Menekuk kedua lutut dan buka selebar 20 cm. Menekuk kedua telapak tangan dan meletakkannya di daerah iga atau tulang rusuk depan. Hembuskan nafas dari mulut. Bernafaslah seperti pada pernafasan perut sementara telapak tangan mengempal melakukan dorongan ke iga ke arah dalam. Saat menarik nafas dari hidung dengan posisi mulut tertutup, iga akan

mengembang dan tangan terdorong ke atas. Lakukan gerakan ini 40 kali sebanyak enam kali ulang setiap pagi dan malam hari sebelum tidur. Gerakan ini bertujuan untuk mendapatkan oksigen sebanyak mungkin yang berguna untuk memenuhi kebutuhan janin dan ibu.

4) Pernafasan panting (pendek dan cepat)

Posisi tubuh pada pernafasan ini mirip dengan pernafasan dada. Bernafas dengan pendek dan cepat. Lakukan gerakan ini sebanyak enam kali pagi dan malam hari sebelum tidur. Gerakan ini bertujuan menghilangkan kelelahan setelah mengejan. Tujuannya agar ibu dapat beristirahat dan menghindari jahitan robek dan bengkak pada jalan lahir.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono dalam buku Sondakh, 2013:2).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat

hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba dalam buku Nurasiah, 2014:3)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Machmudah, 2010).

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi (janin, plasenta) melalui jalan lahir yang dapat hidup di dunia luar.

2.2.2 Jenis Persalinan

Berdasarkan caranya, persalinan dapat dikelompokkan dalam 4 cara, yaitu (Mochtar, 1998 dalam Annisa, 2011) :

- a. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir

dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan/pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
- d. Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu. Persalinan tindakan terdiri dari:

1) Persalinan Tindakan Pervaginam

Apabila persyaratan pervaginam memenuhi, meliputi ekstraksi vakum dan forseps untuk bayi yang masih hidup dan embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal.

2) Persalinan Tindakan Perabdomen

Apabila persyaratan pervaginam tidak memenuhi, berupa *Sectio Caesarea* (SC).

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Prawirohardjo dalam buku Sondakh (2013:3), beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan

His/kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan menimbulkan ketidaknyamanan serta kadang-kadang nyeri, merupakan tanda persalinan yang sebenarnya kalau his tersebut berlanjut terus dan semakin meningkat frekuensinya

Sifat his persalinan adalah:

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. *Blood Show*

Istilah “*blood show*” diartikan sebagai keadaan terlihatnya mucus atau lender yang bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemunculan show menandakan bahwa serviks sudah mulai berdilatasi.

c. Dilatasi serviks

Dilatasi serviks yang terjadi secara bertahap merupakan indikator yang menunjukkan kemajuan persalinan atau proses persalinan tersebut disertai kontraksi uterus.

d. Tenaga Meneran

Adanya dorongan ingin meneran akibat tekanan dari kepala bayi. (Varney, 2009)

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), psikologis (*psychology response*), pendamping, dan posisi. Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini:

a. Kekuatan (*power*)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Panggul ibu, dan introitus vagina adalah jalan lahir yang akan dilewati janin pada persalinan spontan. Janin harus melakukan penyesuaian terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas :

1. Bagian keras : tulang-tulang panggul
2. Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara janin melakukan pergerakan sepanjang jalan lahir dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Psikis (psikologis)

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat

4. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Penolong persalinan berperan menangani dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin ketika proses persalinan. Kemampuan dan kesiapan penolong dalam membantu proses persalinan tersebut menjadi faktor keberhasilan dari setiap persalinan.

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Dikatakan dalam tahap persalinan kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir yang dikarenakan serviks mulai membuka dan mendatar. Darah tersebut berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis akibat dari pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka, lalu kontraksi terjadi teratur sekitar 2x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten akan berlangsung ketika serviks membuka dengan sangat lambat, dikatakan fase laten jika sudah terjadinya kontraksi yang menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, biasanya berlangsung dalam 7-8jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), dibagi dalam 3 subfase:
 - a. Periode akselerasi maksimal :berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
 - c. Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam menuju pembukaan lengkap (10cm).

Pada primipara lamanya kala I dari pembukaan 0 cm sampai 10 cm (lengkap) memerlukan waktu antara 20 jam.(Manuaba, 2009). Sedangkan untuk multipara lamanya kala I dari pembukaan 0 sampai lengkap memerlukan waktu 14 jam.Pada primipara lamanya fase aktif tidak boleh melebihi 12 jam. Sedangkan pada multipara jangan melebihi 6 jam (rata-rata 2,5 jam).

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan hingga lahirnya bayi. Pada primipara kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II antara lain: His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan : pembukaan serviks sudah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Proses pengeluaran plasenta biasanya berlangsung 5- 30 menit setelah bayi lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Dilakukan setiap 15 menit sekali pada jam pertama, dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Seorang wanita memerlukan dukungan selama persalinan; karena dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi dan menghasilkan persalinan yang baik.

Asuhan yang sifatnya memberikan dukungan selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan fisik dan emosional yang diberikan oleh bidan harus memperhatikan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu.

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin.

Lima Kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Pengurangan rasa nyeri
4. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya
5. Informasi dan kepastian persalinan yang aman

2.2.7 Partograf

1. Definisi partograf

Partograf merupakan alat dokumentasi dalam kebidanan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaannya. Partograf diisi ketika pembukaan sudah memasuki fase aktif (4 cm) yang dibuat untuk setiap ibu bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi. (Saiffudin, 2012)

2. Lembar pengisian partograf

Lembar pengisian menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama,umur
- b) Gravida, Para,Abortus
- c) Nomor medrek
- d) Tanggal dan waktu
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

a) DJJ

Denyut jantung diperiksa setiap 30 menit sekali, catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. DJJ yang normal berkisar antara 120-160x/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dan warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.

Lambang untuk menilai ketuban yaitu ; U (selaput ketuban utuh; belum pecah), J (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (selaput ketuban sudah pecah dan bercampur meconium), D (selaput ketuban telah pecah dan bercampur darah), K (selaput ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air ketuban yang mengalir atau kering).

c) Molase (Penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah tolak ukur seberapa jauh kepala bayi menyesuaikan bagian keras (tulang panggul). Disproporsi tulang panggul (CPD) dapat dideteksi melalui tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih. Lambang untuk menilai molase yaitu; 0 (tulang-tulang kepala terpisah), 1 (tulang-tulang kepala hanya bersentuhan), 2 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan), 3 (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

3) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam sekali, dilakukan lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Dalam partograf tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan kepala dinilai setiap 4 jam sekali bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Tanda yang digunakan dalam partograf yaitu 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan angka pembukaan serviks.

c) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada terhitung dimulai pembukaan serviks fase aktif (4 cm) dan berakhir pada titik pembukaan lengkap, diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm/jam. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui garis waspada maka hal inimenunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

d) Kontraksi uterus

Dibawah lajur partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi/10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak tertulis untuk satu kontraksi, setiap 30 menit catat jumlah kontraksi selama 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi dengan cara mengisi kotak kontraksi dan menyesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil kontraksi.



Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya <20 detik



Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik. (Prawirohardjo, 2013)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau disebut juga puerperium adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti semula saat sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Dewi and Sunarsih, 2011)

Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, namun akan pulih secara keseluruhan dalam waktu 3 bulan. (Sulistyawati, 2015)

Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2013)

2.3.2 Perubahan Masa Nifas

1. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus adalah suatu proses penyesuaian dimana

uterus kembali ke kondisi semula atau sebelum hamil.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta berlangsung sekitar 6 minggu.

Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung pada decidua basalis. Kelenjar ini mampu mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan luruh pada pembuangan lochea.

c. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Lochea sendiri terbagi 4 jenis, yaitu :

- 1) Lochea rubra, keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
- 2) Lochea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai 7 hari, berwarna merah kecoklatan
- 3) Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan
- 4) Lochea alba, keluar setelah hari ke-14 hingga hari ke-42, berwarna putih.

d. Laktasi atau Pengeluaran Air Susu Ibu

Setelah melahirkan ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah mulai membengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit.

e. Vagina dan Perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar dan

celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga pascapartum. Ruang vagina selalu sedikit lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama. Akan tetapi latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vagina.

f. Dinding abdomen

Striae abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempurna, tetapi dapat berubah menjadi garis putih yang halus setelah periode beberapa bulan.

2.3.3 Kunjungan Pada Masa Nifas

1. KF I (6 jam s/d 3 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal

- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi

2. KF II (Hari ke 4-28)

- a. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran, respon ibu terhadap bayinya
- b. Kondisi payudara ibu
- c. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
- d. Istirahat ibu

3. KF III (Hari ke 29-42)

- a. Permulaan hubungan seksual
- b. Metode KB yang digunakan
- c. Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
- d. Latihan pengencangan otot perut
- e. Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
- f. Melihat keadaan payudara Ibu
- g. Menanyakan apa ibu sudah mulai haid lagi (Depkes RI,2012)

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

- a. Menjaga kebersihan diri dengan cara:
 - 1) Mengajarkan menjaga kebersihan seluruh tubuh
 - 2) Mengajarkan menjaga alat genetalia dengan cara:
 - a) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan membersihkan dari daerah vulva dahulu kemudian daerah sekitar anus setiap kali buang air besar dan kecil
 - b) Mengganti pembalut diganti minimal 2kali/hari
 - c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - d) Menghindari menyentuh daerah luka
- b. Mengajarkan ibu beristirahat dan melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayitidur.
- c. Latihan fisik dengan cara:
 - 1) Mengajarkan latihan tertentu yang membantu memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul
 - 2) Latihan nafas beberapa detik setiap hari akan sangat membantu

- a) Pernapasan dan memperkuat otot perut dengan cara tidur terlentang, lengan disamping, tarik otot perut ketika menarik nafas, tahan nafas dalam, dan angkat dagu dari dada, tahan hidung 1 sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali.
- b) Latihan memperkuat tonus otot vagina (latihan kegle). Dengan cara vagina dan anus seperti menahan kencing dan BAB tahan samapai hitungan 5 dan ulangi sebanyak 5 kali.
- d. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan menu seimbang untuk mendapat protein dan mineral yang cukup agar memperoleh 500 kalori/hari serta menganjurkan ibu untuk minum air putih paling sedikit 3 liter setiap hari serta tablet zat besi diminum setiap hari minimal 40 pascapersalinan.
- e. Membantu ibu agar dapat menyusui bayi dengan baik
- f. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan payudara terutama putting susu
- g. Menyarankan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong
- h. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan suami istri sebelum 40 hari atau jika pengeluaran darah belum terhenti, ibu siap dan tidak nyeri lagi dapat dicek dengan cara memasukan 1 jari kedalam vagina.
- i. Menjelaskan tentang metode KB, bagaimana cara mencegah

kehamilan. Efektifitas, keuntungan, kelebihan dan kekurangan serta efek sampingnya dari alat kontrasepsi itu, dan membantu memilih alat kontrasepsi yang cocok. (RI,2014)

2.3.5 Tanda-Tanda Bahaya dalam Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas diantaranya :

- a. Perdarahan berat pada vagina
- b. Perdarahan berwarna merah segar atau pengeluaran bekuan darah
- c. Lochea berbau busuk
- d. Pusing atau lemas berlebihan
- e. Suhu tubuh ibu lebih dari 38⁰C
- f. Tekanan darah yang meningkat
- g. Ibu mengalami kesulitan dan nyeri BAB
- h. Tanda-tanda mastitis
- i. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru lahir tehitung hingga 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah bayi baru lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011)

Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42minggu
2. Berat badan 2.500 – 4.000gram
3. Panjang badan 48-52cm
4. Lingkar dada 30-38cm
5. Lingkar kepala 33-35cm
6. Lingkar Lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernapasan $\pm$ 40-60x/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku panjang dan lemas
12. Nilai APGAR>7

13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks *sucking dan swallowing* (isap dan menelan) sudah baik
17. Refleks *morro* (gerakan bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks *grasping* (menggenggam sudah baik)
19. Genetalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

(Vivian Nanny Lia Dewi,2010)

2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah:
 1. Membersihkan jalan nafas. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi

tidak segera menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.

2. Memotong dan mengikat tali pusat. Tali pusat dipotong ± 5 cm dari dinding perut bayi menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan dibalut kassa steril, pembalut tersebut diganti setiap kali basah dan kotor.
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Pada saat lahir bayi belum mampu mengatur suhu tubuhnya sendiri dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

b) Pengaturan suhu bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

1. Konduksi : melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya pakaian bayi yang basah dan tidak langsung diganti.
2. Konveksi : Penguapan dari tubuh ke udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi.
3. Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya air ketuban pada tubuh bayi baru lahir yang tidak cepat

dikeringkan.

4. Radiasi : melalui benda padat yang tidak berkontak langsung dengan kulit bayi. Contohnya timbangan bayi yang tidak diberi alas. (Saiffudin,2012)

Mencegah kehilangan panas :

1. Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks
2. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit dengan ibu
3. Selimuti ibu dan bayi lalu pakaikan topi di kepala bayi
4. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir (RI,2014)

c) Memberi vitamin K

Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K parenteral dengan dosisi 0,5 mg dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vit.K.

d) Pemberian imunisasi HB0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur ibu bayi. Diberikan kepada bayi sesegera mungkin setelah lahir (2jam pertama)

e) Memberikan obat mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberikan salep mata

eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah sakit mata.

f) Pemantauan bayi baru lahir

Bertujuan untuk mengidentifikasi adakah masalah kesehatan pada bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, mengetahui aktifitas bayi baru lahir, serta tindak lanjut petugas kesehatan yang perlu dipantau setiap 2 jam sesudah lahir meliputi kemampuan mengisap kuat atau lemah dan keaktifan bayi. (Saiffudin, 2012)

2.4.4 Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernapasan : retraksi atau lebih dari 60 x/menit
 2. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
 3. Warna kulit : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, memar
 4. Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 5. Tali pusat : kemerahan, bengkak, keluar cairan atau bernanah, bau busuk, dan berdarah.
 6. Tinja atau kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
- (Muslihatun, 2014)

2.4.5 Imunisasi

1. Definisi

Imunisasi merupakan usaha memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Tujuannya untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak.

Bayi baru lahir harus diimunisasi untuk melindungi mereka terhadap penyakit menular. Vaksin sangat aman dan efektif, walaupun beberapa bayi bisa saja mengalami reaksi ringan setelah diimunisasi. Kebanyakan vaksin diberikan melalui suntikan dan beberapa melalui mulut.

2. Tujuan

Tujuan pemberian imunisasi diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit tertentu sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Jenis-Jenis Imunisasi

1) Hepatitis B

Jadwal pemberian imunisasi :

- a) HB0, bisa diberikan pada umur 0-7hari
- b) Hepatitis 1, 2, 3 diberikan bersama dengan vaksin DPT (HB combo)
- c) Kekebalan vaksin hepatitis B berkisar antara 94-96%

2) BCG (Bacillus Calmatte Guerin)

- a) Tujuan : kekebalan aktif terhadap penyakit TBC
- b) Jenis pemberian imunisasi BCG
 1. Sebaiknya diberikan pada umur 1 bulan dengan dosis 0,05 cc disuntikkan secara intracutan di lengan bagian atas.
 2. Tanda keberhasilan akan muncul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas. Bisul akan sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut.

3) Polio

Jadwal pemberian imunisasi polio :

- a. Polio diberikan sebanyak 4 kali, diberikan dengan dosis 2 tetes secara oral pada saat anak berusia 1 bulan dengan jarak pemberian 4 minggu.
- b. Pemberian ulang pada umur 1,5 tahun sampai 2 tahun

4) Pentabio (DPT,HB,HIB)

- a. Pentabio I, diberikan pada umur 2 bulan atau 8 minggu setelah HB0
- b. Pentabio II, diberikan pada umur 3 bulan atau 4 minggu setelah Pentabio I
- c. Pentabio III, diberikan pada umur 4 bulan atau 4 minggu setelah Pentabio II

5) Campak

Imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan dengan dosis 0,5 ml, satu kali pemberian dengan cara IM/SC. Kekebalan yang diperoleh 96-99%.(RI, 2014)

2.4.6 Kunjungan Neonatus

Pada teori kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2017) dilakukan sebanyak 3 kali antara lain : KN1 (6-72 jam), KN2 (4-7 hari), KN3 (8-28 hari).

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk.(Irianto, 2014)

Menurut Hartanto, Keluarga berencana adalah tindakan yang

membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapat kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kehamilan, (4) menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Sesuai dengan (BKKBN,2015) 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 usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan Ibu, anak untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sebagai masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus mengendalikan jumlah pertambahan penduduk.

2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi

- c) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

2.5.3 Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Terdapat 2 metode kontrasepsi sederhana diantaranya kontrasepsi sederhana tanpa alat dan kontrasepsi sederhana dengan alat. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat diantaranya dapat menggunakan metode Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), metode kalender, metode lendir serviks, coitus interruptus, metode suhu basal badan, dan simptothermal atau perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu dapat menggunakan kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani,2010).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua antara lain kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya mengandung progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan juga implant (Handayani, 2010).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR secara garis besar terbagi menjadi 2 diantaranya: AKDR yang mengandung hormones intetik (sintetik progesteron) dan AKDR yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.

AKDR mempunyai keuntungan efektifitas dengan perlindungan jangka panjang selama 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat atau dilepas.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam antara lain :Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sama dengan tubektomi atau operasi kecil untuk memotong atau mengikat saluran tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi dilakukan dengan cara memotong atau mengikat saluran vas deferens, sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi dan masuk kedalam rahim wanita. (Handayani, 2010).