

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita yang sedang mengalami masa ovulasi atau masa subur, melakukan hubungan seksual dan sel telur matang wanita tersebut dibuahi oleh sperma pria pasangannya. Kemudian hasil pembuahan keduanya akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu dalam rahim dalam kehamilan normal. Suatu masa ketika terjadi pembuahan dalam rahim seorang wanita yang terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan disebut kehamilan. (Asrinah et al., 2013)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan suatu proses penyatuan dari sel sperma dan sel telur hingga berlanjut dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. (Prawirohardjo, 2013)

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

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm dan pada usia 40 minggu kembali turun menjadi 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus*. (Rukiyah, 2012)

2) Ovarium

Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi. (Romauli, 2011)

3) Vulva dan vagina

Dalam persiapan menuju persalinan, dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena saat proses persalinan akan terjadi peregangan. (Romauli, 2011)

4) Serviks

Kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm. (Romauli, 2011)

b. Payudara

Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae. Cairan putih agak kekuningan yang encer (colostrum) mulai keluar dari puting. (Romauli, 2011)

c. Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit meningkat mencapai puncaknya pada trimester III hingga nifas yaitu 14.000 sampai 16.000, sedangkan pada awal kehamilan berkisar 5.000 sampai 12.000. (Romauli, 2011)

d. Sistem pencernaan

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi. (Romauli, 2011)

e. Sistem perkemihian

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

f. Sistem respirasi

Sesak akan timbul akibat terjadi penekanan pada diafragma oleh uterus yang semakin membesar. (Romauli, 2011)

g. Perubahan metabolism

Metabolisme basal (*basal metabolic rate/BMR*) mulai meningkat pada usia kehamilan 4 bulan, dan pada trimester III BMR meningkat hingga 15-20%. (Romauli, 2011)

h. Sistem musculoskeletal

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

2.1.3 Perubahan Psikologis 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.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kecukupan gizi ibu hamil di ukur 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 :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.
3. Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat
- 1) Bekerjasama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan
 - 2) Bekerjasama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk
 - 3) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi
 - 4) Mempersiapkan donor darah
 - 5) Mengadakan persiapan finansial
 - 6) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.(eprints.umpo, 2016)

2.1.5. 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. (Yuliastuti, 2014)

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, 2010)

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

Tabel 2.1

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, 2011

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

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 masa kehamilan.

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, 2011)

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/factor yang memerlukan penatalaksanaan medis lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif.(Mufdilah, 2012)

2.1.6. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari hasil survey demografi kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan terjadi senyak 28%. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwana merah

segar, banyak dan kadang keluar dengan sendirinya lalu tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini biasanya plasenta previa, Plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta menempel pada tempat yang abnormal seperti segmen bawah rahim yang menyebabkan menutupi sebagian bahkan hingga seluruh ostium uteri interna. Hal lain yang mungkin terjadi ialah solusio plasenta dimana plasenta yang letaknya sudah normal terlepas dari tempatnya sebelum persalinan berlangsung, biasanya terjadi pada kehamilan >28 minggu.

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan bersifat umum, seringkali merupakan suatu ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Dikatakan sakit kepala yang serius adalah jika sakit kepala yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menjadi mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2003).

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang salah satunya dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat,

Penglihatan yang kabur disertai dengan pusing adalah tanda-tanda terjadinya pre-eklampsia.

4) Oedema

Hampir sebagian besar ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari atau setelah ibu banyak berjalan dan berdiri lalu biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kakinya lebih tinggi. Bengkak yang muncul pada muka dan tangan lalu tidak hilang sesudah beristirahat harus segera dicurigai karna bisa saja bengkak yang tidak hilang setelah beristirahan dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain hal ini bisa saja merupakan pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5) Gerakan janin berkurang

Jika terjadi gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 3 kali dalam 1 jam ibu harus segera memeriksakannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Biasanya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Jika ibu merasakan bayi tidak bergerak seperti biasa disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah kondisi bayi yang tidak bernyawa atau tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam

kandungan, dikatakan IUFD jika hal tersebut terjadi saat usia kehamilan >20 minggu.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah cairan yang berwarna jernih dan berbau amis atau biasa disebut air ketuban. Ketuban yang pecah pada saat usia kehamilan aterm dan disertai oleh munculnya tanda-tanda persalinan adalah hal yang normal tetapi jika pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam tetapi belum muncul tanda-tanda persalinan disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan memudahkan terjadinya infeksi. Jika setelah 6 jam ketuban pecah dan belum ada tanda-tanda bayi akan segera keluar akan mengakibatkan makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim. (Ummi Hani, 2011)

7) Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsi adalah sekitar 24%. Biasanya kejang diawali oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan akan

semakin kabur, kesadaran mulai menurun dan kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat diduga sebagai gejala dari eklampsia.(Bayu Irianti, 2013)

2.1.7. Ketidaknyamanan Pada Ibu hamil Trimester III

1. Sesak nafas/ Hyperventilasi

a. Penyebab

1) Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diagfragma menekan paru ibu.

b. Cara mengatasi

1) Dorong agar secara sengaja, mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperventilasi

2) Secara periodic berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang

3) Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan intercostal

2. Nocturia (sering BAK)

a. Penyebab

1) Tekanan uterus pada kandung kemih

2) Ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air

b. 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 keletihan
- 4) Batasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh, cola dengan cafein, dll.

3. Edema Dependen

a. Penyebab

- 1) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal
- 2) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 3) Meningkatkan kadar permeabilitas kapiler
- 4) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada kafa inferior ketika berbaring

b. 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) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki

5) Lakukan senam secara teratur

4. Kram Kaki

a. Penyebab

1) Kekurangan asupan kalsium

2) Ketidakseimbangan rasio kalsium fosfor

3) Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada dasar pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah

b. Cara mengatasi

1) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfora tinggi) dan cari yang high kalsium

2) Berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot yang terkena kram

3) Gunakan penghangat untuk otot

4) Terapi : gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut.

5. Nyeri pinggang

a. Penyebab

- 1) Sakit pada punggung ini disebabkan meningkatnya beban berat janin sehingga membuat tubuh terdorong kedepan dan untuk mengimbanginya cenderung menegakan bahu sehingga memberatkan punggung.
 - 2) Kurvator dari vertebra umbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.
 - 3) Keletihan
 - 4) Kadar hormone yang meningkat, sehingga cartilage didalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
- b. Cara mengatasi
- 1) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi
 - 2) Hindari mengangkat beban yang berat
 - 3) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
 - 4) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
 - 5) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.
- 6. Merasa kepanasan**
- a. Penyebab
- 1) Hal ini terjadi karena kecepatan metabolism ibu hami rata-rata meningkat kurang lebih 20% selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi.

b. Cara mengatasi

- 1) Jangan lupa untuk minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang keluar.
- 2) Untuk mengurang rasa tidak nyaman, seringlah mandi
- 3) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat.(Dewi, 2017)

2.1.8. Konsep Dasar Kurang Energi Kronik (KEK)

1. Definisi

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan malnutrisi yang terjadi pada ibu yang sebelum atau sesudah masa kehamilan kekurangan asupan makanan dan zat gizi yang bersifat menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan dikarenakan kekurangan satu atau lebih zat gizi. (Dwijayanti, 2017).

2. Penegakan diagnosa

Lingkar Lengan Atas (LILA) telah digunakan di Indonesia untuk mendiagnosa/menentukan ibu hamil dengan resiko Kurang Energi Kronis (KEK). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Ibu hamil disebut atau didiagnosa KEK bila LILA <23,5 cm. (Dwijayanti, 2017)

3. Program Pemberian Makanan dan Minuman Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan KEK atau Status Gizi Kurang

Menurut Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2019 MT ibu hamil adalah suplementasi gizi yang berbentuk biscuit lapis yang terbuat dari formulasi khusus dengan penambahan zat mikro berupa vitamin dan mineral yang diberikan pada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronik (KEK). (Kemenkes, 2017).

2.1.9. Konsep Dasar Nyeri pinggang pada Ibu Hamil Trimester III

1. Defnisi

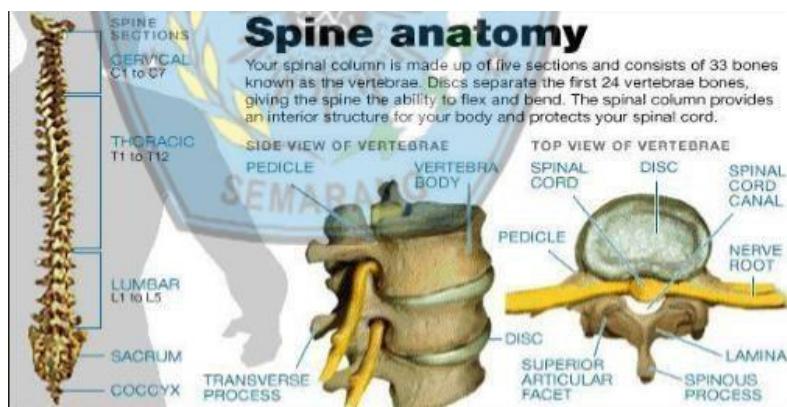
Nyeri pinggang atau *Low back pain* (LBP) didefinisikan sebagai nyeri, ketegangan otot atau kekakuan lokal di bawah batas kosta. (Almoallim et al, 2014)

2. Anatomi Tulang Punggung



Tulang vertebrae secara garis besar terbagi atas 2 bagian, yaitu bagian anterior dan posterior. Bagian anterior tersusun dari korpus vertebra, diskus intervertebralis (sebagai artikulasi), dan ligamentum longitudinal anterior dan posterior sebagai penopang. Sedangkan bagian posterior terdiri atas pedikel, lamina, kanalis vertebralis, dan prosesus transversus. Bagian posterior vertebra antara satu dan lain dihubungkan oleh sendi apofisial. Vertebra terdiri atas : 7 tulang leher, 12 tulang punggung atas, 5 tulang punggung bawah, 5 buah tulang sacrum, dan 4 buah tulang cocigeus. (Haldeman et al, 2010).

Nyeri punggung bawah mengacu pada nyeri di daerah lumbosakral tulang belakang meliputi jarak dari vertebra lumbal pertama ke tulang vertebra sacral pertama. Area tulang belakang ini adalah area dimana bentuk kurva lordotic. Punggung bawah berada di segmen lumbal 1 sampai lumbal 5. Yang paling sering menyebabkan nyeri pinggang adalah di segmen lumbal 4 dan 5. (Kravitz, 2010)



3. Etiologi

Secara umum nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 1) Peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang (Schroder et al, 2015). 2) Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (Yoo, Shin & Song, 2015). 3) Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan nyeri pinggang (Siswosudarmo & Emilia, 2015).

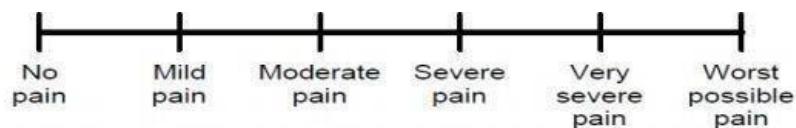
Sebagian besar nyeri pinggang dalam kehamilan disebabkan oleh gabungan efek hormone terhadap kelenturan sendi, perubahan postur tubuh, dan pusat gravitasi. Sebagian besar nyeri pinggang dalam kehamilan cenderung cepat pulih pada masa postpartum. Sepertiga penderitanya akan terus menderita nyeri pinggang selama 4 minggu pasca persalinan, dan seperenam penderitanya 9 minggu pasca persalinan. (Hollingworth, 2011)

4. Penegakan Diagnosa

Penegakan diagnosa nyeri pinggang didukung oleh data subjektif dan objektif. Data subjektif berupa keluhan dan data objektif didukung oleh hasil pengukuran skala nyeri.

Verbal Rating Scale (VRS) adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan pernyataan verbal rasa nyeri yang dialami pasien secara lebih spesifik.

Cara mengukur skala nyeri ini, pasien diminta untuk memilih kata yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan.



Sumber: unud.ac.id

Keterangan :

No pain : Tidak Nyeri

Mild Pain : Nyeri Ringan

Moderate Pain : Nyeri Sedang

Severe Pain : Nyeri Berat

Very Severe Pain : Nyeri Sangat Berat

Worst Possible Pain : Nyeri Paling Berat

5. Klasifikasi

Dua jenis nyeri pinggang yang sering dijumpai adalah nyeri lumbal dan sacral/pelvik. Nyeri lumbal cenderung dirasakan dibagian tengah vertebra lumbalis tetapi juga bisa menjalar ke tungkai. Gejala nya sama dengan yang dialami oleh penderita nyeri pinggang yang tidak hamil. Biasanya nyeri diperparah bila tubuh berada dalam posisi yang sama terlalu lama. Nyeri sacral/panggul empat kali lebih banyak dijumpai dalam kehamilan ketimbang nyeri lumbal. Nyeri bisa menjalar ke pubis dan turun ke bokong hingga ke belakang paha. (Hollingworth, 2011)

6. Komplikasi

Nyeri pinggang sering terjadi selama kehamilan, sering kali sang ibu akan mengabaikannya dan tidak melaporkannya. Namun rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh nyeri pinggang seringkali memburuk seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga banyak ibu hamil yang akhirnya melaporkan gejala tersebut. Sebanyak 50-80% ibu hamil mengeluhkan nyeri pinggang yang cukup mengganggu selama mengandung, nyeri mungkin muncul pada aktifitas tertentu saja atau sebegitu beratnya, membuat mobilitas ibu hamil

terbatas sehingga ibu beresiko menderita thrombosis vena.

Komplikasi dari nyeri pinggang adalah Perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas. Nyeri mungkin muncul pada aktivitas tertentu saja atau sebegini beratnya, membuat mobilitas ibu hamil terbatas. Imobilitas akan menyebabkan melambatnya aliran darah pada vena dan meningkatkan terjadinya bekuan darah, sehingga ibu beresiko menderita thrombosis vena. Sedangkan apabila nyeri pinggang disertai dengan demam maka, konsultasikan ke dokter dan lakukan pemeriksaan lebih lanjut, kondisi tersebut bisa menjadi pertanda infeksi pada ginjal atau kandung kemih. Infeksi pada ginjal atau kandung kemih pada Ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada bayi didalam kandungan salah satunya yaitu bayi lahir prematur. (Ima Arum Lestarini, 2018)

2.1.9. Cara Menangani Nyeri pinggang pada Ibu Hamil Trimester III

Upaya untuk menangani nyeri pinggang ada farmakologis dan non farmakologis, terapi farmakologis bisa diberikan tablet kalsium

500 mg. Untuk terapi non farmakologis dengan memberikan relaksasi, mengkonsumsi makanan atau minuman yang dapat mengurangi nyeri pinggang seperti jahe, dan kompres dingin atau hangat (Lukman & Ningsih, 2009). Atau bisa dengan menggunakan *therapy endorphine massage*, senam hamil, mandi air hangat, dan relaksasi dengan bantuan *aromatherapy*. Kehamilan merupakan kondisi rawan sehingga memerlukan pertimbangan dalam melakukan penatalaksanaannya.(Herawati, 2017)

Salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pinggang adalah menggunakan salah satu tanaman obat yaitu Jahe (*Zingiber Officinale*). Jahe merupakan salah satu tanaman yang banyak digunakan sebagai bahan obat tradisional, bumbu, manisan atau minuman dan penyegar. Menurut Rina Nurmaliha (2012) masyarakat jawa biasa menggunakan jahe untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat jahe selain sebagai analgesik antara lain sebagai obat antipiretik, anti radang, antiemetik, antirematik, meningkatkan ketahanan tubuh, mengobati diare dan memiliki sifat antioksidan yang aktivitasnya lebih tinggi dari vitamin E. Selain itu jahe kaya akan senyawa kuat seperti gingerol, polifenol, flavonoid, tanin, dan vitamin C. Studi yang dilakukan di Iran membuktikan bahwa jahe memiliki efek yang sama dengan ibuprofen dalam mengatasi gejala gejala osteoarthritis termasuk nyeri.(Margono, 2016)

Salah satu cara untuk mengolah jahe menjadi terapi untuk mengatasi nyeri pinggang adalah membuatnya menjadi wedang dengan cara menyiapkan 1 ruas jahe ukuran besar, 250 ml air, dan 1 buah gula merah, dengan cara melakukan pemanasan atau pembakaran pada jahe, lalu jahe yang telah dibakar direbus bersamaan dengan gula merah sampai air dari rebusan tersebut mendidih dan beraroma jahe. Sebuah studi penelitian yang dilakukan di *University of Maryland Medical Center* menyatakan, setidaknya frekuensi untuk mengkonsumsi jahe ketika nyeri pinggang adalah 2-4 gram per hari atau 250 ml jahe yang telah diolah menjadi wedang. Wedang jahe ini dapat diminum terlebih apabila nyeri pinggang terasa. Nyeri pinggang akan teratasi apabila ibu hamil rutin mengkonsumsi wedang jahe selama 2 kali sehari ketika nyeri pinggang terasa.

Disamping itu efek kompres hangat dapat merelaksasikan otot, menghambat terjadinya inflamasi, memberi perasaan nyaman, merangsang pengeluaran endorphins dan menghambat transmisi impuls nyeri ke otak.(Margono, 2016)

2.1.10. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang

1. Usia

Sebagai contoh anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan rasa nyarinya, sementara lansia

mungkin tidak akan melaporkan nyerinya dengan alasan nyeri merupakan sesuatu yang harus mereka terima.

2. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

3. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas (Wijarnoko, 2012)

4. Pengalaman Sebelumnya

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul.

5. Dukungan Keluarga dan social

Kehadiran dan sikap orang-orang terdekat sangat berpengaruh untuk dapat memberikan dukungan, bantuan, perlindungan, dan meminimalkan ketakutan akibat nyeri yang dirasakan.

6. Persepsi nyeri

Individu akan berbeda-beda dalam mempersepsikan nyeri apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan hukuman dan tantangan.

2.2. Persalinan

2.2.1. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai karena kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur sehingga menyebabkan pembukaan dan dilatasi serviks. Proses ini dimulai dari kekuatan kecil hingga mencapai puncaknya pada pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk melahirkan janin dari rahim ibu. (Rohani et al., 2011)

Persalinan adalah proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi (janin dan uri) melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2.2.2. Faktor-faktor dalam Persalinan

1. *Power* (Tenaga / Kekuatan)

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 menerima ibu.

2. ***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 :

- a. Bagian keras : tulang-tulang panggul
- b. Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum

3. ***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.

4. ***Psikis (psikologis)***

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

5. 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.

2.2.3. Tanda-tanda Persalinan

a. His/Kontraksi

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.

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. 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 7-8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), dibagi dalam 3 subfase :

- a. Periode *akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Periode *dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c. Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam menuju pembukaan lengkap (10 cm).

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).

Tabel Frekunsi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

Tabel 2.2

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Tubuh	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Penurunan Kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit

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

- Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- Tali pusat memanjang

- c. Semburan darah

2. 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.

2.2.5. 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 emsional 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 perlakunya
5. Informasi dan kepastian persalinan yang aman

2.2.6. Partografi

1. Definisi partografi

Partografi merupakan alat dokumentasi dalam kebidanan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaannya. Partografi 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 partografi

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 menunjukan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. DJJ yang normal berkisar antara 120-160 x/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 diddeteksi melalui tulang kepala yang saling menysusup 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 partografi 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 partografi 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 ini menunjukan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

d) Kontraksi uterus

Dibawah lajur partografi, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi/10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak tetulis 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. Nifas

2.3.1. Pengertian

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 system reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengertian uterus adalah suatu proses penyesuaian dimana uterus kembali mengerut ke kondisi sebelum hamil.

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

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Tabel 2.3

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setengah pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Damal Yanti and Dian Sundawati, 2011)

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Regenerasi endometrium terjadi di tempat 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 lochia.

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 meconium, 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 prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga

setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah mulai membengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga berfungsi.

e. Vagina dan Perineum

Segera setelah pelahiran, 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 vaginya.

f. Dinding abdomen

Striae abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempurna, tetapi dapat berubah menjadi garis putih keperakan 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
 - e. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari
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 penangannya
- 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 2 kali/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 bayi tidur.
- 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 vajina (latihan kegle).

Dengan cara vagina dan anus seperti menahan kencing dan BAB tahan sampai 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 pasca persalinan.
- 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 38°C
- 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. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian

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 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500 – 4.000 gram

3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar Lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernapasan \pm 40-60 x/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 putting 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 memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks *grasping* (menggenggam sudah baik)
19. Genetalia

Perempuan : labia mayora sudah menurupi 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 dosis 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 mecegah 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 0-7 hari
- b) Hepatitis 1, 2, 3 diberikan bersama dengan vaksin DPT (HB combo)
- c) Kekebalan vaksin hepatitis B berkisar antara 94-96%

2) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

- a) Tujuan : kekebalan aktif terhadap penyakit TBC
- b) Jenis pemberian imunisasi BCG
 - 1. Bayi 0-11 bulan. Sebaiknya diberikan pada umur 1-2 bulan dengan dosis 0,05 cc disuntikkan secara intracutan di deltoideus kanan atau paha atas.
 - 2. Vaksinasi diulang pada umur 5 tahun dan sebelum divaksin baiknya dilakukan uji tes mantoux terlebih dahulu, jika hasilnya positif maka vaksin ini tidak dapat diberikan.
 - 3. 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. Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian

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 dintara 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 simptotermal 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

Metode 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 hormon sintetik (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/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).