

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. (G.A Mandriwati : 2011)

2. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis dalam masa Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Anatomi Kehamilan Trimester III

A) Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara

nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

B) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

C) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lain. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

D) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan kanan dan ureter yang berat ke kanan, perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

E) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

F) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

G) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada

kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

H) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

I) Sistem Berat Badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

(Suryati Romuali : 2011)

b. Perubahan dan Adaptasi fisiologis masa Kehamilan Trimester III

(Penantian dengan penuh kewaspadaan)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak meyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan sensitif
8. Libido menurun.

3. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Support Keluarga

Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspada tanda persalinan. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua. Suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orang tua”

b. Support dari tenaga kesehatan

Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu. Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa dia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

d. Persiapan menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin diantaranya :

- a. Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing.

b. Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua, seperti :

- a) Akomodasi bagi calon bayi
- b) Menyiapkan tambahan penghasilan
- c) Bagaimana nanti apabila nanti bila tibanya saat ibu harus kembali bekerja.
- d) Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi ?

(Indrayani : 2011)

4. Kebutuhan Fisik pada Ibu Hamil pada Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin.

2. Nutrisi

Hal-hal yang harus diperhatikan pada antenatal care adalah riwayat diet, kebiasaan makan, kebiasaan makan sedikit (tradisi, mitos, agama), kebiasaan makan junk food, mengikuti tren langsing, sumber yang tersedia/kemampuan ibu, makan dalam jumlah besar, tapi mempunyai nilai gizi yang sedikit, kebiasaan jelek seperti merokok, pengguna alcohol, pengguna obat-obatan. Semua wanita harus; makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung; ada sumber energi (kentang, singkong, tepung, cereal, nasi), produk

hewani (daging, susu, telur, ikan, yougurt, keju), sayuran dan buah-buahan.

Tabel 2.1
Contoh makanan harian selama hamil

Makanan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Produk susu; yogurt, keju, susu, ice cream	2 Cangkir	3-4 Cangkir
Protein; daging, ikan, daging unggas, kacang-kacangan, buncis	1 Porsi (3-4 Ons)	2 Porsi (6-8 Ons)
Sayuran hijau dan kuning	1 Porsi	1 Porsi
Buah-buahan	1 Buah	2 Buah
Roti dan Cereal	3 Porsi	4-5 Porsi
Lemak; Margarine	Secukupnya	Secukupnya

(Indrayani : 2011)

Metode pemberian nutrisi ibu hamil, dalam Trimester III metabolisme basal terus naik, saat ini umumnya nafsu makan baik sekali dan wanita hamil selalu merasa lapar. Pada masa ini kandungan sudah besar sekali sehingga lambung terdesak. Makanan yang posinya terlalu besar sering menimbulkan rasa tidak enak, karena itu porsi makanan kecil saja asal sering.

3. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (Leucorrhea), sering terdapat kolostrum yang mengkerak diputing susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Mandi busa

terutama untuk wanita yang rentan terhadap sistitis dan infeksi saluran kencing.

Kebersihan gigi juga tidak kalah penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan kadar estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sudah makan. Hal ini akan mengurangi flak yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi berlubang. Dokter gigi menyarankan penggunaan dental floss setelah makan. Gusi yang tidak sehat terlihat merah, bengkak, mudah berdarah. Wanita disarankan untuk brobat ke dokter gigi untuk check up sebelum kehamilan atau pada awal kehamilan. Tidak terbukti menambal/ mencabut gigi dengan anastesi lokal oksigen nitrousoksid dapat menyebabkan abortus atau kelahiran prematur, operasi besar gigi ditunda untuk kenyamanan wanita kalau perlu sampai setelah melahirkan.

4. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varices. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan; bra yang menyangga, cup jangan terlalu ketat yang akan menekan puting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomer dari

sebelum hamil, gunakan bra yang bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangan badanya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis.

5. Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi obesitas karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pyelitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit.

Pada trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan kepada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari; kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyak minum pada siang hari; pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-

benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (kegel exercise).

6. Seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting tetapi jarang dibicarakan dengan baik. Pada umumnya wanita hamil malu untuk memulai pembicaraan mengenai seks dan bahkan merasa takut mencampuri privacy orang lain sehingga ragu untuk mendiskusikannya. Ada beberapa kepercayaan, budaya yang tabu untuk melakukan hubungan seks selama hamil. Hal ini menyebabkan kegelisahan pada beberapa pasangan, oleh karena itu perlu didiskusikan secara terbuka.

Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan coitus pada hamil muda. Coitus pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati. Coitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Disamping itu, sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus.

Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat keluar ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, adanya tanda-tanda persalinan prematur, plasenta previa, riwayat abortus. Sering wanita/pasangannya kehilangan ketertarikan terutama dengan bertambahnya usia kehamilan, komunikasi yang terbuka sangatlah

penting dan selalu memberikan perhatian satu sama lain, ungkapan kasih sayang tidak hanya dengan hubungan seksual pasangan bisa mencari dalam bentuk lain.

7. Mobilisasi, Body Mekanik, Pekerjaan

Disarankan untuk pekerjaan-pekerjaan yang membuat wanita hamil mengalami ketegangan fisik yang berat hendaknya dihindarkan. Idealnya tidak ada pekerjaan atau permainan dilanjutkan sampai ke tingkat yang membuat kelelahan. Waktu yang cukup untuk istirahat hendaknya disediakan pada hari kerja. Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari dirumah, di kantor, di pabrik jika pekerjaan itu sifatnya ringan. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Tidak ada gunanya wanita hamil berbaring terus-menerus seperti orang sakit, bahkan hal ini merugikan karena dapat melemahkan otot dan terpikir hal-hal negatif.

8. Istirahat dan Tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat. Wanita hamil memerlukan tambahan istirahat.

Wanita hamil harus menghindari duduk dan berdiri terlalu lama dan pada waktu istirahat dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri, bukan terlentang. Wanita dianjurkan untuk selalu rileks pada saat duduk dan tidur.

9. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Oleh karena itu ini sangat penting bagi wanita untuk diimunisasi sesuai jadwal. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil. Untuk mencegah tetanus neonatorium, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 th/seumur hidup	99

(Indrayani : 2011)

5. Tanda Bahaya / Komplikasi dalam Kehamilan

- a. Perdarahan Pervaginam
- b. Sakit Kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang
- c. Nyeri Abdomen yang Hebat
- d. Berkurangnya gerakan Janin
- e. Keluar Air Ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)
- f. Muntah terus-menerus (Hiperemesis gravidarum)
- g. Demam
- h. Anemia
- i. Kejang

6. Standart Asuhan Kehamilan

- 1) Timbang berat badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- 2) Ukur lingkar lengan atas (LiLA).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

- 3) Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

- 4) Ukur tinggi fundus uteri.

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ).

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi).

Untuk mencegah anemia gizi, setiap ibu hamil harus mendapat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.

- c. Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
 - e. Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
 - f. Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)
 - g. Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
- 9) Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

- 10) KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
- a. Kesehatan ibu
 - b. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
 - e. Asupan gizi seimbang
 - f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - g. Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
 - h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
 - i. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
 - j. Imunisasi
 - k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*) (Kementerian Kesehatan, 2010:16-21)

7. Teori Pemeriksaan IMT

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut : underweight < 19,8, Normal 19,8-26,6, overweight 26,6-29,0, obes > 29,0. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Disarankan pertambahan berat badan ibu hamil yaitu 11,5-16 Kg selama kehamilan. (Sulisstyawati,2012)

8. Nyeri Punggung

1) Definisi

Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, nyeri punggung biasanya akan meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan , karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil (Varney, 2006)

2) Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri punggung dan sakit pada panggul selama masa kehamilan :

- a) Adanya perubahan didalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya.
- b) Pelepasan hormone estrogen dan hormone relaxin.
- c) Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan

d) Ketegangan pada punggung karena : terlalu melekukan tubuh kebelakang, terlalu banyak berjalan, posisi mengangkat yang tidak tepat, tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara, gejala nyeri punggung biasanya terjadi pada usia kehamilan 4-7 bulan.

Nyeri ini biasanya terasa dipinggang. Terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural (Robson,2012)

Nyeri ini juga disebabkan adanya perubahan berat uterus yang membesar, jika wanita hamil tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2006)

3) Patofisiologi

Bertambahnya berat dan membesarnya rahim mengubah pusat gravitasi, membuat wanita hamil cenderung mengalami nyeri pinggang sehingga wanita hamil sering kali menarik pundak dan punggung ke belakang untuk mengimbangi ketika berjalan, pelengkung pada pinggang itulah yang menyebabkan otot bekerja terlalu keras sehingga nyeri semakin kuat, otot perut yang kuat sebelum kehamilan,

memungkinkan mendapatkan sakit pinggang selama hamil (Theresa, 2008)

4) Komplikasi Nyeri Punggung

Beberapa komplikasi yang terjadi menurut (Hollingworth, 2012)

- a) Pemburukan morbiditas
- b) Gangguan kemampuan mengendarai kendaraan
- c) Kesulitan melanjutkan tugas sehari-hari, komitmen terhadap pekerjaan
- d) Insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas

(Hollingworth, 2012)

5) Cara Mengatasi

Untuk mengatasi keluhan nyeri punggung adalah dengan cara :

A. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :

- a) Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok.
- b) Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.

B. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat dan kelelahan.

C. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan yang mudah melengkung).

D. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung.

- E. Massase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi rasa nyeri punggung. (Astuti, 2010:73-74)
- F. Gunakan sepatu tumit rendah . karena mnyebabkan tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lodorsis
- G. Jika pasalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan.
- H. Kompres hangat pada punggung (Varney,2007).

6) Penilaian Klinis Nyeri

Pengkajian karakteristik umum nyeri dapat membantu bidan dalam membentuk pengertian pola nyeri dan tipe terapi yang akan diberikan dalam mengatasi nyeri.

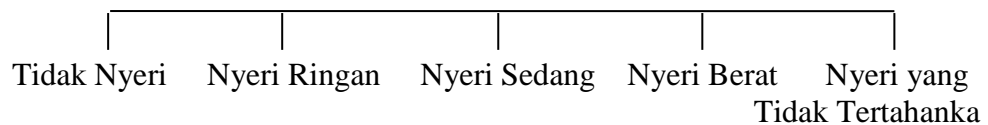
Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri dengan masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan dalam penerapannya, dan dipengaruhi oleh jenis nyeri disamping juga tingkat perkembangan individu (dewasa dan anak-anak). dalam pemilihan instrument pengkajian nyeri, diperlukan pertimbangan yang sesuai dengan karakteristik nyeri yang dialami oleh individu yang akan diukur tingkat nyerinya. Beberapa instrument pengkajian nyeri yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

1. Skala Pendiskripsian Verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*)

VDS merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendiskripsi ini dirangking dari tidak terasa

nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendiskripsikan nyeri.

Gambar 2.1 *Verbal Descriptor Scale/VDS*

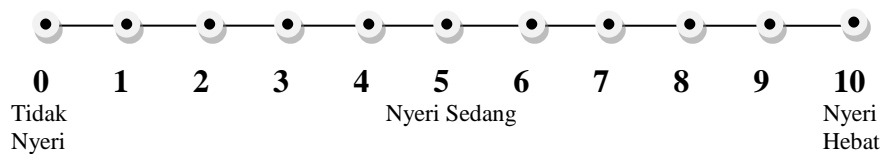


2. Skala Penilaian Numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*)

NSR lebih digunakan sebagai pengganti atau pendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Penggunaan skala NSR biasanya dipakai patokan 10 cm untuk menilai nyeri pasien. Nyeri yang dinilai pasien akan dikategorikan menjadi tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3) secara obyektif klien berkomunikasi dengan baik, (4-6) secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, (7-9) secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi

dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi, dan (10) pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale/NRS*



3. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale/VAS*)

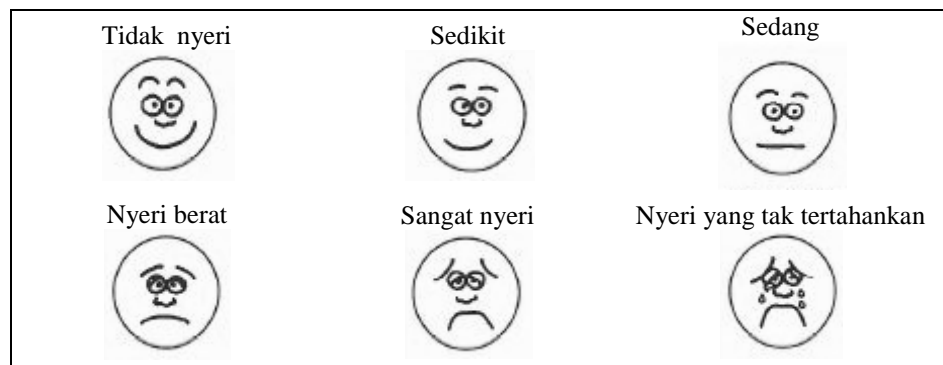
Menurut McGuire dalam Potter dan Perry (2005), VAS merupakan pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu divisi, tetapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dengan angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setai ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan pada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.

Gambar 2.3 *Visual Analog scale/VAS*



VAS modifikasi dapat digunakan pada anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan kognitif, menggantikan angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).

Gambar 2.4 Skala wajah Wong-Bakers



Sumber: Uliyah, dkk, 2012 : 146-148)

9. Anemia

A. Pengertian

Anemia adalah kekurangan hemoglobin (Hb). Hb adalah protein dalam sel darah merah, yang mengantar oksigen dari paru ke bagian tubuh yang lain. Anemia menyebabkan kelelahan, sesak nafas dan pusing (syafrudin,2011).

Anemia dalam kehamilan adalah karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah (manuba,2010).

B. Etiologi

Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (hipermia/hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah (marmi,2011).

C. Faktor Predisposisi

1. Ada beberapa faktor yang menyebabkan anemia :
 - a. Kurang gizi (malnutrisi).
 - b. Kurang zat besi dalam diet.
 - c. Malabsorpsi
 - d. Penyakit-penyakit kronik : TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.
 - e. Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid (hipermenorea, polimenorea) dan lain lain (Marmi,2011).
 - f. Umur ibu hamil <20 dan >35 tahun (Herlina,2008).
2. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi. Selain itu di daerah pedesaan banyak dijumpai ibu hamil dengan mal nutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (manuba,2010).

D. Patofisiologi Anemi

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap placenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkat volumen plasma seperti laktogen placenta yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron (suheimi,2007).

E. Tanda-tanda dan gejala anemia

- a) Lemah, letih, lelah, lesu, lunglai
- b) Kurang nafsu makan
- c) Sering pusing
- d) Mata berkunang-kunang
- e) Sulit konsentrasi
- f) Muka, bibir, kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah
- g) Stomatitis
- h) Sesak nafas
- i) Lemah jantung
- j) Stamina tubuh menurun

F. Diagnosis

Untuk menegakan diagnosis anemia pada kehamilan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing dan mata berkunang-kunang. Pemeriksaan dan pemantauan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 9-10 gr% anemi ringan, Hb 7-8gr% anemi sedang, Hb <7 gr% anemi berat (manuba, 2010).

G. Jenis Anemia

a) Anemia defisiensi zat besi

Anemia yang sering dijumpai pada ibu hamil yang disebabkan oleh kurangnya unsur besi dalam makanan.

b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya berbentuk makrositik atau permisiosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folik, jarang sekali akibat kekurangan vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

c) Anemia hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang membentuk sel-sel darah merah biru. Tetapi dengan obat-obatan tidak memuaskan, mungkin pengobatan yang paling baik yaitu transfusi darah, yang perlu sering diulang.

d) Anemia hemolitik

Anemia yang disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya.

(marmi, 2011)

H. Dampak Anemia

a) Dampak terhadap kehamilan

- a. Lemah dan kelelahan
- b. Abortus
- c. Perdarahan
- d. KPD
- e. Sepsis

b) Dampak terhadap persalinan

- a. Kelelahan
- b. Takikardi
- c. Pre-eklamsi
- d. Nafas pendek

c) Dampak terhadap nifas

- a. Perdarahan
- b. Infeksi

d) Dampak terhadap janin

- a. Bayi prematur

- b. Bayi kecil untuk usia getasi
- c. Peningkatan mortalitas perinatal
- d. Penurunan simpanan besi pada neonatus
- e. Anemia defisiensi besi
- f. Gangguan afektif dan kognitif pada bayi
- g. Peningkatan insidens penyakit jantung dan diabets di kemudian hari. (Tony Hollingworth,2012).

I. Pencegahan

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil sebaiknya diberi tablet zat besi agar menjamin tercukupinya kebutuhan zat besi untuk janin, terutama perkembangan otak dan darah. Pada trimester pertama kehamilan zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%. Ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan perlu tambahan zat besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil membutuhkan zat besi sekitar 400 mg perhari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil (Syafrudin, 2011).

J. Makanan yang mengandung zat besi

Makanan yang mengandung zat besi dari hewan cukup banyak, zat besi dari hewan ini dikenal dengan istilah zat besi heme :

1. Gurita (7,3 mg/75 gram)

Gurita terkenal dengan kandungan zat omega 3 yang baik untuk mencegah penyakit jantung dan resiko stroke. Berikut ini manfaat mengkonsumsi gurita untuk kesehatan. Beberapa manfaat mengkonsumsi gurita sebagai berikut :

- a. Kandungan dalam setiap 100 gram daging gurita mengandung sekitar 3 gram lemak, 160 kalori dan tidak memiliki serat. Kandungan vitamin yang ditemukan pada gurita antara lain adalah vitamin B6, B12, dan vitamin C. Selain itu gurita juga memiliki kandungan kalsium sehingga baik untuk menjaga kesehatan tulang.
- b. Zat besi yang ditemukan pada daging gurita bisa mendukung proses produksi sel darah merah dan menjaga sistem kekebalan tubuh.

2. Hati sapi (4,2 mg/75 gram)

Beberapa manfaat atau kandungan yang ada didalam hati sapi :

- a. Hati sapi mengandung protein yang cukup tinggi dan mengandung sekitar empat macam asam amino esensial yang dibutuhkan oleh tubuh. Protein hati sapi sangat bermanfaat untuk menjaga sistem metabolisme tubuh dan

meningkatkan peran zat besi dalam tubuh untuk memproduksi sel darah merah.

- b. Hati sapi mengandung vitamin B12 yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memproduksi sel darah merah, menjaga sistem kerja otak dan membantu tubuh dalam menyerap zat besi.
- c. Hati sapi bisa mencukupi kebutuhan zat besi untuk orang dewasa dan anak-anak. Zat besi dibutuhkan oleh tubuh untuk mengangkut oksigen ke paru-paru dan melancarkan proses pembelahan sel dan produksi sel darah merah.

3. Tiram (3,3 mg/ 75 gram)

Tiram memiliki nutrisi dan zat gizi yang bisa memenuhi hampir semua kebutuhan tubuh. Berikut ini manfaat tiram untuk kesehatan.

- a. Tiram mengandung protein yang sangat tinggi, vitamin D, vitamin B12, zat besi, selenium, mangan dan tembaga. Semua nutrisi ini sangat penting untuk membantu sistem metabolisme, mendukung fungsi daya imunitas tubuh, memproduksi sel darah merah dan mencegah berbagai macam resiko penyakit.
- b. Tiram bisa mencukupi sekitar lebih dari 80% kebutuhan zat besi harian. Tiram bisa mendukung proses sirkulasi darah, meningkatkan produksi sel darah merah, mencegah kerusakan organ tubuh dan mendukung fungsi otot tubuh.

4. Kepiting (2,3 mg/ 75 gram)

Daging kepiting diperkaya dengan asam amino, zat besi, tembaga, fosfor, seng dan berbagai sumber mineral lainnya. Berikut ini manfaat kepiting untuk kesehatan :

- a. Kandungan kromium dalam kepiting sangat baik untuk menyeimbangkan kadar gula dalam darah.
- b. Kepiting juga mengandung asam lemak tak jenuh yang sangat bermanfaat untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah, mencegah penyakit jantung dan stroke.
- c. Kepiting mengandung zat besi alami yang sangat baik untuk tubuh. Zat besi dari kepiting mudah diserap oleh tubuh sehingga bisa meningkatkan produksi sel darah merah dalam waktu yang cepat.

5. Bebek (1,8 mg/ 75 gram)

Berikut ini manfaat nutrisi yang didapatkan dari daging bebek :

- a. Kandungan selenium, seng dan zat besi dalam bebek bisa meningkatkan produksi enzim, mengaktifkan semua sistem kerja enzim dan mendukung proses metabolisme tubuh.
- b. Bebek juga mengandung vitamin B5 dan vitamin B12 yang bermanfaat untuk menjaga hubungan saraf motorik dan sensor syaraf dan mendukung kekuatan syaraf.

6. Sarden (1,7 mg/ 75 gram)

Berikut ini manfaat ikan sarden untuk kesehatan tubuh.

- a. Zat besi dalam ikan sarden sangat baik untuk anak-anak dan orang tua, pria dan wanita. Zat besi bermanfaat untuk mendukung sistem kekebalan tubuh dan produksi sel darah merah dan sistem kerja protein untuk tubuh.
- b. Kandungan fosfor dalam ikan sarden sangat baik untuk menjaga sistem kepadatan tulang dan gigi.
- c. Vitamin D dalam ikan sarden bisa membuat tubuh menyerap kalsium dan mengurangi berbagai macam resiko penyakit tulang.

7. Daging sapi (1,4 mg/ 75 gram)

Daging sapi menjadi salah satu sumber zat besi yang bisa memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Daging sapi memiliki berbagai jenis kandungan nutrisi yang sangat baik untuk tubuh. Manfaat daging sapi untuk kesehatan sebagai berikut :

- a. Kandungan zat besi, selenium dan seng dalam daging sapi sangat bermanfaat untuk menjaga produksi hemoglobin dalam tubuh dan meningkatkan sistem metabolisme dalam tubuh.
- b. Kandungan vitamin A, vitamin B dan vitamin D dalam daging sapi bisa meningkatkan kesehatan tubuh terutama untuk organ mata, jantung, syaraf dan juga kesehatan mental.

8. Daging kambing (1,3 mg/ 75 gram)

Daging kambing muda memiliki kandungan zat besi yang sangat baik untuk perempuan. Zat besi ini mudah diserap oleh tubuh dan menjadi dukungan untuk produksi sel darah merah.

Tabel 2.3
Perbandingan kandungan Zat Gizi makro dalam Daging Kambing, Sapi, Ayam dan Domba

No	Kandungan	Unit/100 gr	Kambing	Sapi	Ayam l	Domba
1.	Kolesterol	Mg	63,8	73,1	7623	78,2
2.	Kalori	Kcal	122	245	120	235
3.	Lemak Tak Jenuh	Gr	2,58	16,0	3,5	16,0
4.	Lemak Jenuh	Gr	0,79	6,8	1,1	7,3
5.	Protein	Mg	23	23	21	22
6.	Zat Besi	Gr	3,3	2,9	1,5	1,4

(Marmi, S.ST., M.Kes :2013)

9. Bayam (2,01 mg/100 gram)

Berikut ini manfaat mengkonsumsi bayam :

- a. Bayam mengandung kalori yang kecil dan serat larut yang bisa membantu menurunkan kadar kolesterol dan menurunkan berat badan.
- b. Zat besi dalam bayam sangat baik untuk menjaga produksi sel darah merah dan mendukung proses fungsi enzim dan sistem metabolisme dalam tubuh.

- c. Kandungan vitamin A dan vitamin C dalam bayam sangat bermanfaat untuk mencegah pertumbuhan sel kanker dan melindungi tubuh dari serangan radikal bebas.
- d. Kandungan kalium yang ditemukan pada bayam sangat bermanfaat untuk membantu kontrol fungsi dan detak jantung, mengatur tekanan darah dan mencegah proses kerusakan enzim.

10. Tomat (2 mg/100 gram)

Kandungan vitamin C dalam buah tomat sangat bermanfaat untuk menjaga kesehatan kulit dan berperan sebagai zat antioksidan yang mencegah kanker. Selain itu, zat besi dalam tomat dapat ditemukan dalam tomat yaitu mendukung sistem kekebalan tubuh dan proses pembentukan sel-sel darah merah.

11. Kentang (1,9 mg/50 gram)

Kandungan vitamin C dalam kentang sangat baik untuk mencegah berbagai macam penyakit karena melemahnya kekebalan tubuh dan infeksi virus atau bakteri. Kentang sangat baik untuk mendukung kesehatan gigi, tulang, jaringan kulit dan juga pencernaan. Selain itu kandungan zat besi yang ada didalam kentang sangat baik untuk menjaga proses produksi darah merah dan menjaga kesehatan tubuh.

12. Kedelai (6,5 mg/75 gram)

Kedelai mengandung senyawa fitoestrogen yang sangat baik untuk mencegah berbagai macam penyakit karena gangguan hormon estrogen. Kandungan bahan ini juga sangat baik untuk wanita yang memasuki masa menopause karena dapat mencegah pertumbuhan sel kanker payudara dan gejala PMS pada wanita yang masih subur. Kandungan protein dalam makanan olahan dari kedelai sangat baik untuk membantu tubuh menurunkan kadar kolesterol, mencegah berbagai macam penyakit karena kolesterol dan masalah tekanan darah. Selain itu zat besi yang ada didalam kedelai memiliki manfaat untuk menjaga system kekebalan tubuh dan mendukung proses produksi sel darah merah.

13. Kacang merah (2,3 mg/75 gram)

Kacang merah diperkaya dengan zat besi, serat dan protein yang bermanfaat untuk membantu tubuh dalam memecah karbohidrat dalam tubuh menjadi sumber energi, proses produksi sel darah merah dan menjaga sistem kekebalan tubuh. Kacang merah memiliki kandungan serat larut yang sangat tinggi sehingga baik untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

(Fransiska Ari, 2010:05)

K. Penatalaksanaan

a. Skrining rutin

- a) Pada kunjungan awal, tanyakan tentang riwayat anemia atau masalah pembekuan darah sebelumnya.
- b) Minta hitung darah lengkap pada kunjungan awal
- c) Diskusikan pentingnya mengkonsumsi vitamin (disertai zat besi)
- d) Periksa ulang Ht pada 28 minggu kehamilan

b. Terapi anemia

- a) Bila Hb <10 gr/dl dan Ht <30%, lakukan tindakan berikut :
 - a. Berikan konseling gizi
 1. Tinjau diet pasien
 2. Diskusikan sumber-sumber zat besi dalam diet
 3. Berikan kepada pasien selebaran mengenai makanan tinggi zat besi
 4. Rujuk ke ahli gizi
 - b. Sarankan suplemen zat besi sebagai tambahan vitamin prenatal. Kebutuhan zat besi saat kehamilan adalah 60 mg unsur zat besi.
 1. Tablet zat besi time-release merupakan pilihan terbaik, namun lebih mahal. Setiap sediaan garam zat besi standart sudah mencukupi kebutuhan zat besi.
 2. Minum 1-3 tablet per hari dalam dosis yang terbagi.

3. Zat besi diabsorpsi lebih baik pada keadaan lambung kosong. Minum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudahnya.
 4. Vitamin c membantu diabsorpsi zat besi. Minum zat besi disertai jus yang tinggi vitamin C atau tablet vitamin C.
 5. Antacid dan produk susu dapat mengganggu absorpsi zat besi.
 6. Lebih baik mengkonsumsi zat besi bersama antacid atau makanan dari pada tidak mengkonsumsi sama sekali.
- b) Bila Hb <9 g/dl dan Ht < 27%. Kelola pasien ini menurut panduan terapi anemia.
- c) Bila kadar Hb < 9 g/dl dan Ht < 27%. Saat mulai persalihan pertimbangkan pemberian cairan IV atau heparin lock saat persalihan (Geri, morgan, 2009)

2.2 Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

(Ari Sulistyawati, Dkk: 2010)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus Ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 Minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN: 2008)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalina. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

1. Bidang hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vagina toucher (VT).

Gai Bidang Hodge antara lain sebagai berikut:

- a. Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promotorium.
- b. Hodge II : sejajar dengan hodge I setinggi pingir bawah symphysis.
- c. Hodge III : sejajar dengan hodge I dan hodge II setinggi os iskiadika kanan dan kiri.
- d. Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccyx.

2. Perieum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul.

b. Power (Kekuatan Ibu)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

Kontraksi uterus (HIS)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki

dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari 'pacemaker' yang terdapat didinding uterus daerah tersebut.

HIS (kontraksi) adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melaluin serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari rahim ibu. Kontraksi menyebabkan serviks membuka secara bertahap (mengalami dilatasi), menipis dan tertarik sampai hampir menyatu dengan rahim. Perubahan ini memungkinkan janin janin bisa melewati jalan lahir.

c. Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

d. Psikis

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat mereka kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. (Marmi, S.ST :2012)

3. Teori Penyebab Bermulanya Persalinan

a. Teori penurunan kadar hormon prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan ca membran dan kontraksi berkurang, uterus

rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Oksitosin

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin.

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e. Teori tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen

Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi. (Marmi, S.ST : 2012)

4. Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Broxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rontundum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing.

b. Terjadi HIS permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain:

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur

- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
 - d. Durasinya pendek
 - e. Tidak bertambah bila beraktivitas.
2. Tanda-tanda timbulnya persalinan
- a. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri. His ini menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effecement dan pembukaan).

His persalinan memiliki cir-ciri sebagai berikut:

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (Show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

1. Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien

masih dapat berjalan-jalan (manuba, 1988). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multi gravida (APN,2008)

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks:

- a. Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.

- b. Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.
- c. Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas kanalis servikalis adalah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam kanalis servikalis dan membukanya.

Tabel 2.4
Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi	Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
Berlangsung 13-14 Jam	Berlangsung 6-7 Jam

(Marmi, S.ST: 2012)

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

(sumarah, 2009). Gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam .

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (sumarah, 2009). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Melahirkan placenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya placenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta cara duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

2.3 Nifas

1. Definisi

Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas 6-8 Minggu.

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap :

a. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah dioerbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh berkerja setelah 40 hari.

b. Puerperial intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila setelah hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

3. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.5

Asuhan kunjungan masa nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Asuahn
I	6-8 Jam pp	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Pemantauan keadaan umum ibu c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment) d. ASI eksklusif
II	6 Hari PP	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tana penyulit.
III	2 minggu pp	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal

		<ul style="list-style-type: none"> b. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tana penyulit.
IV	6 minggu Pp	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

(Ambara Wati : 2010)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

A) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

e) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uteus.

Proses involusi : pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promotorium sakrnalis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dengan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa post partum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

- 1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (post partum haemorrhage).

Tabel 2.6

Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

(Eny Retna, Diah Wulandari: 2010)

b. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut Bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

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

d) Lokhea alba/ putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan ruage

dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

e. Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju, pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

B. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan

ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

C. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a. Periode “Taking In”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologi ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya.

b. Periode “Taking Hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c. Periode “Letting Go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan per vagina
- b. Infeksi masa nifas
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama
- h. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri

(Sulistyawati, 2009, 173-196)

2.5 Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi Baru Lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (M. Sholeh Kosim, 2007).

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikankira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9 % ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45%. (Anisa, Yuliasuti, 2013:48).

(JNPK-KR, 2008 : 126)

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008 : 144)

4. Ciri-ciri Bayi Baru lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas

j. Genetalia :

- a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- b) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- c) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- d) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- e) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik
- f) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

5. Bayi prematur memiliki ciri-ciri yang bisa diamati, antara lain:

- a. Bayi tersebut lahir kurang dari 37 minggu usia kehamilan
- b. Panjang badan kurang dari 46 cm
- c. Lingkar kepala kurang dari 33cm
- d. Lingkar dada kurang dari 30 cm
- e. Berat badan kurang dari 2.500 gram
- f. Paru-paru belum matang, sehingga membutuhkan alat bantu medis
- g. Jaringan lemak masih tipis
- h. Kuku belum penuh
- i. Terdapat rambut tipis pada hampir seluruh badannya
- j. Daya hisap lemah
- k. Reflek lemah
- l. Bayi laki-laki skrotum belum turun

- m. Bayi perempuan: labia mayora belum menutupi labia minora
- n. Rambut lanurgo banyak
- o. Tulang rawan pada telinga masih belum sempurna
- p. Tangis lemah, tonus otot masih lemah sehingga tidak begitu aktif
- q. Kulit lebih tipis dari bayi normal biasanya, bahkan seperti transparan dan sangat rentan
- r. Mempunyai suhu tubuh yang rendah alias terasa dingin, khususnya sesaat sesudah dilahirkan

6. Refleks pada bayi baru lahir

a. Glabellar reflex (refleks Kedipan)

Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

b. Rooting refleks (Refleks menghisap)

Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.

c. Sucking refleks, yang dilihat saat bayi menyusui

d. Tonick neck reflex

Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala kesatu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada

keadaan normal, bayi akan berusaha mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi penguji saraf asesori.

e. Grasping reflex

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang di tekan dengan kuat.

f. Refleks moro

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat. Normalnya akan terjadi aduksi sendi bahu dan ekstermitas lengan.

g. Walking refleks

Bayi akan menjatuhkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

h. Babinsky refleks

Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. (Dewi, 2012:25)

7. Kunjungan Neonatus

Menurut Depkes RI (2005), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur **kehamilan** 37 minggu hingga 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

A) Pelaksanaan pelayanan kesehatan Neonatus :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

B) Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Terdapat minimal tiga kali.

C. Kunjungan ulang bayi baru lahir :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjupngan nonatal 3) (WHO, 2013).