

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Definisi Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ketiga belas hingga kedua tujuh, dan trimester ketiga minggu ke dua puluh delapan hingga minggu ke empat puluh. (Sarwono, 2014)

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender.

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu. (Varney, 2007)

Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke 2 dari bulan ke empat – 6 bulan, triwulan ke tiga dari bulan ketujuh sampai ke 9 bulan. Dalam triwulan pertama alat-alat tubuh mulai dibentuk. Dalam triwulan kedua alat-alat telah dibentuk, tapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan. Janin yang lahir ditrisemester terakhir telah *viable* (dapat hidup). Diagnosis pada trisemester pertama dan awal trisemester ke dua didasarkan pada kombinasi tanda-tanda dari tanda kemungkinan hamil. Kehamilan sendiri akan terlihat seiring kemajuan usia kehamilan, ketika tanda-tanda positif kehamilan dengan mudah dapat diamati. Temuan yang diperoleh pada pengkajian riwayat, fisik, panggul, laboraturium, yang merupakan data dasar yang digunakan untuk menegakan diagnosis kehamilan secara khusus berkaitan dengan tanda praduga, kemungkinan, dan tanda pasti kehamilan.

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis

a. Perubahan adaptasi fisiologis pada kehamilan adalah

1. Uterus

Terjadi perubahan bentuk dan ukuran uterus akibat pengaruh dari estrogen dan progesteron. Pada kehamilan 4 bulan uterus berbentuk bukit. Hubungan antara besarnya dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui, diantaranya untuk mengetahui diagnosa apakah wanita tersebut hamil fisiologis atau hamil ganda atau mende

rita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya (Saifuddin,2010).

Tabel 1

Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia kehamilan sesuai minggu	jarak dari simfisis
22-28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29,5-30 cm
32 minggu	31 cm
34 minggu	32 cm
36 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan *vaskularisasi* dan terjadinya oedema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofindan hiperplasia* pada kelenjar-kelenjar serviks. (Saifuddin, 2001).

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu kan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Saifuddin, 2001).

4. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen, sehingga tampak makin merah kebiru-biruan. Terjadi *hipervaskularisasi* akibat pengaruh estrogen dan progesterone, warna merah kebiruan (tanda Chadwick).

5. Payudara *mammae*

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesterone*, dan *somatomammotropin*.

Akibat pengaruh estrogen terjadi *hyperplasia system duktus* dan jaringan *interstisial* payudara. Hormone laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan pertumbuhan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. *Mammae* membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta *hipertrofi* kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh *melanofor*. Puting susu membesar dan menonjol.

6. Sirkulasi Darah

Peredaran darah Ibu mempengaruhi beberapa faktor antara lain:

- a. Peningkatan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro placenta.
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron mungkin meningkat, akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa pengaruh peredaran darah, yaitu :

1 Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi hemodilusi dengan puncak pada umur hamil 32 minggu curah jantung akan bertambah sekitar 30% bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar UK 16 minggu.

2. Sel darah

Sel darah merah mungkin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi (salah satu penyebab gusi berdarah) dan disertai anemia fisiologis (Saifuddin, 2001)

7. Sistem Respirasi

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. (Saifuddin, 2001).

8. 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, wasir (hemoroid). (Saifuddin, 2001).

9. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. (Saifuddin, 2001).

10. Sistem muskuloskeletal

Selama trimester II mobilitas persendian akan berkurang terutama di daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif / jaringan yang berhubungan di sekitarnya. *Lordosis* yang progresi akan menjadi bentuk umum pada kehamilan. (Saifuddin, 2001).

11. Perubahan adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi juga kesehatan atau keadaan umum serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut ngidam, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya, misalnya makanan tertentu.

- a. Perubahan psikologis pada trimester III
- b. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- c. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- d. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- e. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perharian dan kekhawatirannya
- f. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa. Sedangkan perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi melahirkan, pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai rasa nyeri. Jenis-jenis perdarahan ini dapat disebabkan karena adanya plasenta previa dan solutio plasenta.

b. Hipertensi

1. Hipertensi Kronik adalah Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan.

2. Superimposed Preeklamsi

Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan dan diperberat oleh kehamilan, dengan di tunjang oleh pemeriksaan protein dengan hasil (++)

c. Nyeri Perut

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

d. Sakit Kepala Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

e. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajam penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal.

f. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

g. Keluar cairan pervaginam

Keluar cairann berupa air-air dari vagina pada trimester tiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.

h. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin, kemungkinan bayi tidak berkembang atau bahkan meninggal di dalam kandungan. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal.

4. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15 % dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40 % digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60 %) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

Tabel 2

Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil, dan Menyusui

Kalori dan Zat Makanan	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori dan zat makanan	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2500	2500	3000
Protein	60 g	85 g	100 g
Kalsium (Ca)	0,8 g	1,5 g	2 g
Zat besi (fe)	12 g	15 g	15 g
Vitamin A	5000	6000	8000
Vitamin D	+	400-800	400-800
Riboflavin	2,2	2,5	3
As nicotin	15	18	23
Vitamin C	70	100	150

Sumber: Obstetri Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, edisi 1983.

b. Kebutuhan oksigen ibu hamil

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap *akselerasi metabolisme rate* perlu untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dll.

c. Obat – Obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja (Sulistiyawati, 2010).

d. Pekerjaan

Pekerjaan rutin dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuan dan dengan semakin tua kehamilan pekerjaan semakin dibatasi dan dikurangi. Jangan terlalu lama dan melelahkan, Duduk lama atau *statis vena (vena stagnasi)* menyebabkan *tromboflebitis* dan kaki bengkak

e. Pakaian

1. Pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap terutama pakaian dalam.
2. Pakailah bra yang menyokong payudara.
3. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
4. Pakaian dalam yang selalu bersih.

f. Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam / istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

g. Perawatan payudara

Payudara dipersiapkan untuk proses laktasi. Dengan pemakain bra yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalangi kebersihan payudara juga harus diperhatikan terutama kebersihan puting susu jika puting susu tenggelam atau datar maka ibu harus berusaha mengeluarkan puting susu dengan cara menariknya keluar.

h. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang

kotor banyak mengandung kuman-kuman. Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna, Mandi bermanfaat merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran. Perawatan rambut harus dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu. Wanita yang hamil jangan melakukan irrigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara

i. Kebutuhan akan seksual ibu hamil

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin.

j. Eliminasi

1. Berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan *motility* lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan *peristaltic* usus lebih lambat sehingga menyebabkan *obstipasi*
2. Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil.
3. Terjadi pengeluaran keringat

k. Senam hamil

Bertujuan untuk dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

l. Imunisasi

Pemberian imunisasi TT pada remaja putri atau WUS dan pada ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi. Sebagaimana tabel dibawah ini. Untuk menentukan status imunisasi bisa dilihat dari kartu imunisasi dari kartu imunisasi atau mengeksplorasi pengalaman imunisasi melalui anamnesa yang adekuat. Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkannya.

Berikut yang harus dilakukan tenaga kesehatan

1. Jika memiliki kartu imunisasi, berikan imunisasi sesuai jadwal pemberian
2. Jika tidak memiliki kartu, tanyakan pernahkah mendapatkan imunisasi sebelumnya baik DPT,DT, dan TD
3. Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai jadwal pemberian TT
4. Jika pernah, berapa banyak dosis yang telah diterima sebelumnya dan diberikan dosis berikutnya secara berurutan
5. Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu, sebaiknya berikan dosis ke dua kepadanya dan anjurkan datang lagi untuk mendapatkan dosis berikutnya

m. Psikologis

Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan dalam menyusui. Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena keputusan atau sikap yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Banyak ibu yang memiliki masalah. Oleh karenanya bidan harus dapat membuat ibu tertarik dan simpati.

Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Mempersiapkan kelahiran bayi dan kemungkinan darurat
 - a. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.
 - b. bekerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, dan mengidentifikasi pembuatan keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat
2. Memberikan konseling tanda tanda persalinan, yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil

pada serviks, kadang kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dan pada pemeriksaan dalam yaitu serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

n. Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari pada laki –laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak kurang lebih 50 cc – 80 cc setiap bulan pada wanita dan kehamilan, zat besi yang berkurang sebesar 30 – 40 mg. Pada saat kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk menembahkan sel darah merah dan membentuk sel darah merah pada janin dan placenta. Semakin sering wanita hamil dan melahirkan maka akan semakin banyak wanita itu kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis.

Gambaran banyaknya kebutuhan zat besi setiap kehamilan :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam placenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
<hr/>	
	+
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan Fe minimal, maka disetiap kehamilan akan menguras Fe dan akhirnya mengalami anemia dikarenakan darah ibu mengalami *Hemodilusi* (pengenceran) dan meningkatkan volume 38% - 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 – 34 mg. Jumlah pertambahan sel darah 18% - 30% dan Hb sekitar 19%. Bila Hb sebelum hamil sekitar 11gr maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologi, dan hb ibu akan turun menjadi kurang lebih 9,5 – 10 gr%.

Setelah persalinan dengan lahirnya bayi dan placenta maka akan kehilangan zat besi kurang lebih 900 mg dari perdarahan yang di alami ibu saat persalinan. Saat laktasi ibu memerlukan kesehatan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia laktasi tidak dapat terlaksana dengan baik maka dari itu sebisa mungkin ibu tidak *anemis*.

5. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil.

Tujuan Antenatal Care Menurut Prawirohardjo (2005), tujuan dari ANC meliputi

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Standar Pelayanan Antenatal Care Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1. Timbang BB dan TB
2. Ukur Tekanan Darah (TD)
3. Tentukan Status Gizi (LILA)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
5. Tentukan presentasi janin dan DJJ
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi TT bila diperlukan
7. Berikan Tablet tambah darah
8. Tes Laboratorium
9. Tatalaksana kasus
10. Temu Wicara (KIE-Konseling)

Konsep Dasar Nyeri Pinggang

1. Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri pinggang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban. Hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini (Mochtar Rustam 2009).

Sakit pinggang selama kehamilan dapat disebabkan kenaikan berat badan dan pengaruh hormon, progesteron mengendurkan otot-otot serta ligamen diseluruh bagian tubuh. (supriatiningsih, 2017, 48)

Nyeri pinggang yang terjadi pada wanita hamil umumnya disebabkan oleh perubahan postur tubuh pada kehamilan lanjut karena pusat gravitasi tubuh bergerak maju karena perut yang membesar. Perubahan ini juga diimbangi oleh lordose yang berlebihan dan sikap ini dapat menyebabkan pinggang spasmuson otot. Rasa sakit di bagian atas punggung dapat timbul karena postu tubuh yang salah dan otot yang lemah. Berat janin membuat tubuh ibu hamil terdorong ke depan, dan untuk mengimbangnya bahu dan otot punggung harus tegak. Rasa sakit yang timbul pada trimester terakhir terjadi karena berat janin yang menekan tulang punggung. (S. Sastrawinata)

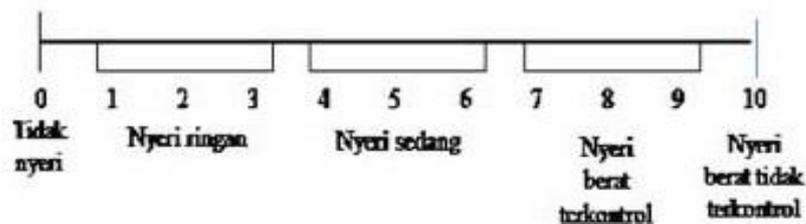
Hal ini disebabkan saat hamil, berat badan ibu bertambah, hal ini menyebabkan mudah lelah dan ia mungkin mengambil postur tubuh yang kurang baik. Kadang terdapat juga ketidak stabilan sendi-sendi akibat melenturnya ligament, gangguan *kurva spinalis*, dan meregangnya otot abdomen. Semua hal ini serta beberapa factor lainnya dapat menyebabkan nyeri pinggang (Brayshaw, 2008:23)

Jika tidak dilakukan penanganan maka akan menyebabkan posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2010).

Nyeri pinggang juga dapat merupakan akibat membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban, terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Umumnya gangguan nyeri punggung ini bersifat fisiologis, namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak diatasi dengan tepat. Diagnosis yang tepat terkait gangguan ketidaknyamanan kehamilan dan penyebabnya penting dilakukan untuk penatalaksanaan yang tepat (varney.2006)

2. Skala atau Pengukuran Nyeri

1. Skala Intensitas nyeri numerik yaitu 0-10, sebagai berikut :



2. Skala Nyeri Muka



3. Skala nyeri dengan observasi perilaku

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian.	Wajah menyeringai, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar.
Kaki	Tidak ada posisi	Gelisah, resah dan	Menendang atau

Kategori	Skor		
	0	1	2
	atau relaks	menegang	kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak.	Menggeliat, menaikan punggung dan maju, menegang.	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menagis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang kadang mengeluh.	Menangis keras, berpekok atau sedih, atau sering mengeluh.
Hiburan	Isi, relaks	Kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total skor 0-10			

4. Skala peringkat intensitas nyeri

NO PAIN  WORST PAIN

Katakan pada pasien untuk menunjukan pada garis, dimana rasa nyeri itu terasa jika dibentangkan dalam garis antara tidak nyeri dan nyeri sekali.

5. Skala peringkat nyeri secara grafik



(Judha mohamad, 2012 : 35)

3. Penyebab Nyeri Pinggang

Penyebab nyeri pinggang adalah :

1. Ketegangan otot karena perpindahan pusat gravitasi tubuh yang disebabkan pembesaran uterus
2. Kadar progesteron dalam darah yang tinggi sehingga melunakkan kartilagi dan mengurangi kestabilan sendi panggul yang memungkinkan terjadinya gerakan relaksasi tonus otot abdomen, terutama pada multipara (pendo, 2009, 112)
3. Berat badan. Selama 37 minggu kehamilan, umumnya ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebesar 12 hingga 18 kilogram. Tulang belakang bekerja lebih berat karena harus menopang ibu hamil yang beratnya semakin bertambah tersebut. Akibatnya terjadilah nyeri pinggang.
4. Perubahan Postur. Kehamilan menyebabkan berubahnya pusat gravitasi tubuh ibu hamil. Akibatnya ibu hamil secara tidak sadar menyesuaikan postur dan gerakan tubuhnya dengan perubahan tersebut. Hal inilah yang menyebabkan nyeri pinggang.
5. Perubahan hormonal. Tubuh ibu hamil memproduksi hormon bernama hormon relaxin selama dalam masa kehamilan. Hormon ini mengendurkan ikatan sendi di sekitar panggul. Hormon ini juga melonggarkan ikatan sendi yang menopang tulang belakang sehingga menyebabkan rasa nyeri pada pinggang ibu hamil.
6. Stress. Stress menyebabkan otot yang berada di sekitar punggung menegang. Ketegangan ini kemudian dirasakan oleh ibu hamil sebagai nyeri pinggang.

4. Tanda dan Gejala

1. Ibu merasa lebih cepat lelah
2. Terkadang seperti mati rasa
3. Berupa perasaan seperti geli atau tersetrum
4. Nyerinya dapat menyebar sampai lengan dan tangan atau betis dan kaki dan dapat menimbulkan gejala lain.

5. Patofisiologi

Nyeri pinggang saat kehamilan disebabkan adanya ketidakseimbangan kerja otot bagian anterior dan bagian posterior pada daerah lumbal. Nyeri pinggang pada trimester terakhir kehamilan disebabkan karena nyeri akibat perubahan postur dikarenakan penambahan beban kandungan yang semakin besar sehingga

menyebabkan penambahan sudut lengkungan tulang belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas lumbal menjadi menurun (Wahyuni & Prabowo, 2012).

Perubahan hormonal terjadi saat kehamilan menjadi salah satu penyebab nyeri tulang belakang (Johnson, 2014). Peningkatan hormon relaksin yang diproduksi membuat ligamen dan area panggul rileksasi dan sendi menjadi semakin meregang sebagai persiapan proses melahirkan (Wong, 2006).

Faktor stress dan emosional menyebabkan tegangan otot yang ada di punggung semakin meregang (ACPWH, 2011). Tegangan ini yang menyebabkan terjadinya *low back pain* yang semakin parah (Johnson, 2014). Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang dratis selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis, yang saling memperburuk satu sama lain (Carvalho *et al.* 2017a; Durand, Plata 2017; Burns *et al.*, 2018).

Perubahan yang terjadi pada wanita hamil adalah penambahan berat dan pembesaran rahim disebabkan terjadinya kombinasi antara *hipertrofi* atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan *interior* terhadap dinding rahim seiring perkembangan janin didalam kandungan. Sejalan dengan penambahan berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Apabila ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya akibatnya ibu akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri (Varney, 2006).

5. Diagnosa Komplikasi Yang Mungkin Terjadi

Pada umumnya gangguan nyeri pinggang pada kehamilan trimester III bersifat fisiologis, namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak diatasi dengan tepat seperti nyeri pinggang jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang pascapartum dan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan.

Anda perlu berkonsultasi ke dokter bila mengalami sakit pinggang dengan

gejala berikut ini :

1. Rasa sakit disertai pendarahan vaginal, sensasi terasa seperti kencang rahim atau kontraksi, dengan sakit punggung datang dan pergi, serta pendarahan atau kotoran vaginal. Ini bisa mengindikasikan persalinan prematur atau masalah plasenta.
2. Rasa sakit tiba-tiba, rasa sakit yang berat dan muncul tanpa sebab perlu diperiksa. Bila Anda mengalami trauma, seperti kecelakaan mobil atau terjatuh, rasa sakit bisa mengindikasikan cedera serius dan perlu diperiksa.
3. Demam dan sakit punggung, bila tidak ditangani, infeksi kandung kemih atau infeksi ginjal bisa menyebabkan komplikasi serius, seperti persalinan prematur. Rasa sakit di punggung dan sisi bawah, rasa sakit saat berkemih, darah di urin, dan demam jadi tanda yang perlu diwaspadai.
4. Hilang rasa. Bila Anda hilang rasa pada satu atau kedua kaki, Anda perlu segera menghubungi dokter.

6. Penatalaksanaan Nyeri Pinggang

Kebutuhan fisiologis untuk menangani nyeri pinggang dan pinggang bagian bawah menurut ummi hani (2010) ialah:

- a. Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit didepan
- b. Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat
- c. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- d. Senam hamil
- e. Massase daerah pinggang dan punggung

Cara mengatasi nyeri pinggang antara lain:

- a. Postur tubuh yang baik
- b. Mekanik tubuh yang baik saat mengangkat beban
- c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- d. Ayunkan panggul / miringkan panggul
- e. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- f. Jika masalah bertambah parah penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan

- g. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung dan pinggang

7. Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu latihan yang diberikan kepada ibu hamil agar menyiapkan mental dan jasmani ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang aman, lancar dan spontan. Senam hamil merupakan suatu metode untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan yang cepat, mudah dan aman (Maryunani, 2011).

Senam hamil merupakan latihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memperoleh keadaan prima dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut dan dasar panggul, jaringan penyangganya serta dapat memperbaiki kedudukan janin (Kusmiyanti, 2009).

Senam hamil adalah latihan jasmani yang bertujuan membuat elastis otot dan ligament yang ada di panggul, memperbaiki sikap tubuh, mengatur kontraksi dan relaksasi, serta mengatur teknik pernapasan. (Saminem, 2008).

Menurut Wulandari (2006) senam hamil merupakan pelayanan prenatal efektif untuk menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama. Senam hamil juga efektif untuk menurunkan nyeri punggung bawah pada trimester ketiga (Wahyuni & Nida, 2010).

8. Tujuan Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan-latihan olahraga bagi Ibu hamil yang bertujuan untuk:

- a. Penguatan otot - otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- b. Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- c. Memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. dengan senam hamil maka ibu akan diajak berlatih agar nafasnya lebih panjang dan tetap relax.
- d. Latihan pernafasan khusus yang disebut panting quick breathing terutama dilakukan setiap saat perut terasa kencang.

- e. Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar mengejan secara benar sehingga bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan di jalan lahir.

9. Manfaat Senam Hamil

Senam hamil atau latihan dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktifitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan (Bandiyah, 2009)

10. Kontraindikasi Senam Hamil

Beberapa ibu hamil tidak dapat mengikuti senam hamil (Maryunani, 2011), antara lain

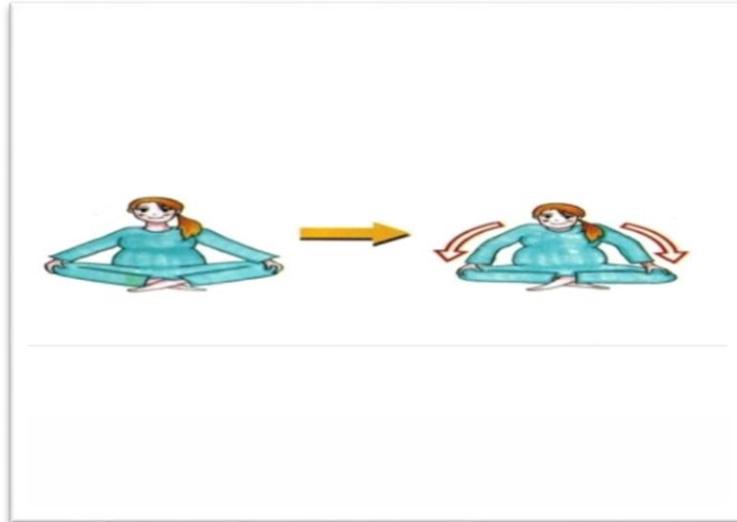
- a. Ketuban Pecah Dini (KPD)
- b. Perdarahan trimester II dan III
- c. Diabetes
- d. Riwayat perdarah

11. Gerakan Senam Hamil

Latihan Pendahuluan

Tujuannya adalah untuk mengetahui daya kontraksi otot-otot tubuh, luas gerakan persendian dan mengurangi serta menghilangkan nyeri dan kekakuan tubuh. (Elieen, Brayshaw2010)

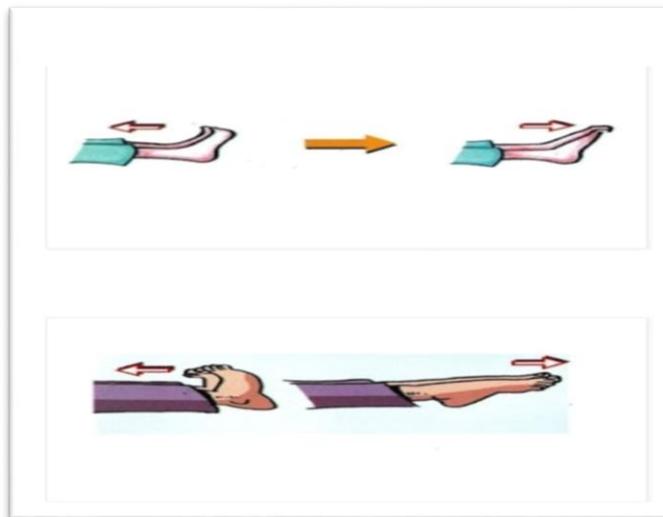
- a. Duduk Bersila
- b. Melemaskan otot paha bagian dalam (Pertahankan 3 detik)
 - 1) Duduk Bersila
 - 2) Letakan kedua telapak tangan diatas lutut
 - 3) Tekan kearah luar dengan bantuan berat



Gambar 1

- Latihan Otot tungkai(Lakukan masing-masing 6 kali gerakan)

1. Dorso fleksi dan plantar fleksi
2. Inversi dan eversi
3. Sirkum duksi

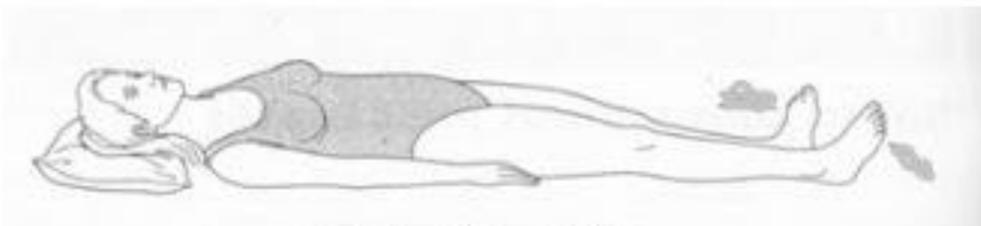


Gambar 2

Latihan Dasar Pernapasan

Tujuannya Untuk mempercepat timbulnya rileksasi, menghilangkan rasa nyeri, menghilangkan rasa nyeri his kala pendahuluan dan his kala pembukaan dan untuk mengatasi rasa takut dan stres. (Elieen, Brayshaw2010)

- Latihan Pernapasan perut
 1. Tidur telentang dengan 1 bantal, kedua kaki di bengkokkan, kedua telapak tangan diletakan diatas perut sekitar pusat
 2. Keluarkan napas dari mulut, perut kempis hingga telapak tangan lepas dari dinding perut
 3. Tarik napas dari hidung, perut mengembang hingga tangan terdorong dari perut
- Latihan Pernapasan iga
 1. Tidur telentang dengan 1 bantal, kedua kaki di bengkokkan, kedua tangan mengepal di iga bawah dada
 2. Keluarkan napas dari mulut, iga mengempis hingga kepalan terlepas
 3. Tarik napas dari hidung, iga mengembang hingga kepalan tangan terdorong ke atas
- Latihan Pernapasan dada
 1. Tidur telentang dengan 1 bantal, kedua kaki di bengkokkan, kedua tangan diletakkan diatas dada
 2. Keluarkan napas dari mulut, dada mengempis telapak tangan menekan dada
 3. Tarik napas dari hidung, dada mengempis hingga kedua telapak tangan terangkat ke atas

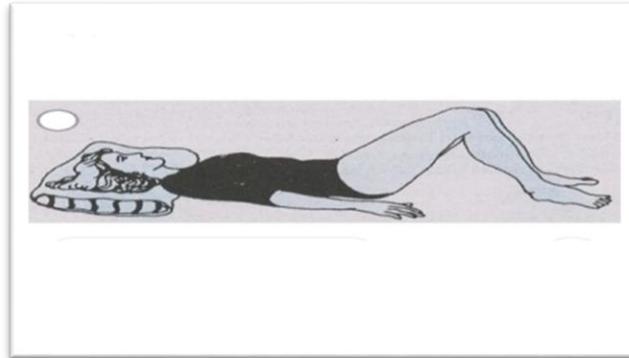


Gambar 3

Latihan Otot Perut (Lakukan 6 kali gerakan)

Tujuannya adalah Latihan pembentukan sikap tubuh, latihan kontraksi dan rileksasi. (Elieen, Brayshaw2010)

Tidur telentang, kaki bengkok, tangan di atas perut, Kempiskan dinding perut kedalam, sehingga lepas dari telapak tangan



Gambar 4

Latihan Dasar Panggul (Lakukan 6 kali gerakan)

Tujuan dari gerakan ini sendiri berguna untuk menguatkan otot-otot dasar panggul sehingga sirkulasi darah di sekitar vagina dan dubur berlangsung lebih lancar. (Elieen, Brayshaw2010)

Dasar : Tidur telentang kedua lutut bengkok, kerutkan otot perut dan bokong, sehingga membentuk cekungan

Peningkatan : Posisi merangkak, kerutkan otot perut dan bokong

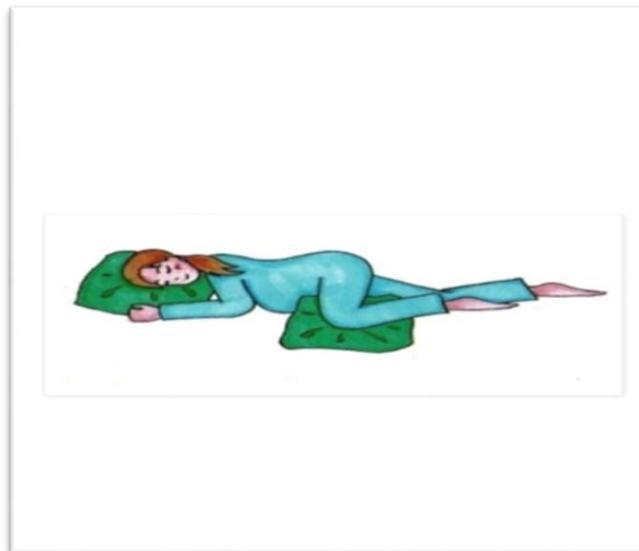


Gambar 5

Lakukan Relaksasi Total (Dilakukan selama 5-10 menit)

Latihan ini berguna untuk menghilangkan tekanan (stres) pada waktu melahirkan. Dengan latihan ini diharapkan ibu hamil dapat menjadi tenang dan memperoleh relaksasi sempurna menghadapi persalinan. (Elieen, Brayshaw 2010)

Tidur miring ke kiri tangan yang diatas merangkul bantal, tangan bawah posisi fleksi di belakang punggung, kerutkan otot-otot dari ujung kaki sampai otot muka bersama-sama, kemudia santai, napas dengan irama lambat, sampai tercapai istirahat sempurna.



Gambar 6

1. Latihan Khusus

Usia kehamilan 36 – 40 minggu

- a. Duduk bersila kedua tumit bertemu sedekat mungkin dengan selangkangan. Dengan bantuan berat badan tekan kedua lutut dengan telapak tangan 4 x 8 hitungan.
- b. Berpegangan pada sesuatu yang berat (meja, dll) kemudian berjongkok samapi ke tumit tanpa mengangkat tumit kemudian kembali ke posisi berdiri, lakukan 4 x 8 hitungan.
- c. Latihan nafas saat mulai terjadi pembukaan jalan lahir (mulas-mulas) diulangi lagi (panting quick breathing) 4 x 8 hitungan.
- d. Latihan meneran/ mengejan (valsava) Ibu tidur telentang dengan bantal agar tinggi. Sebelum melakukan gerakan mengejan tarik nafas dulu, ditahan di daerah dada, diikuti lutut ditekuk dibuka ke samping dan kedua tangan memegang pergelangan kaki, angkat kepala dengan mendorong kepala ke arah jalan lahir. Gerakan ini dipertahankan samapi tidak kuat lagi. Kemudian nafas dikeluarkan lewat mulut secara tiba-tiba.

- e. Massage payudara 1 x sehari.
- f. Kurangi nyeri punggung bawah dengan kompres hangat.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Pemenkes) Nomor 1464/ Menkes/ Per/ X/ 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk : penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97/MENKES/2014. Standar Kompetensi yang berhubungan dengan Kehamilan Kompetensi ke-3:

Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

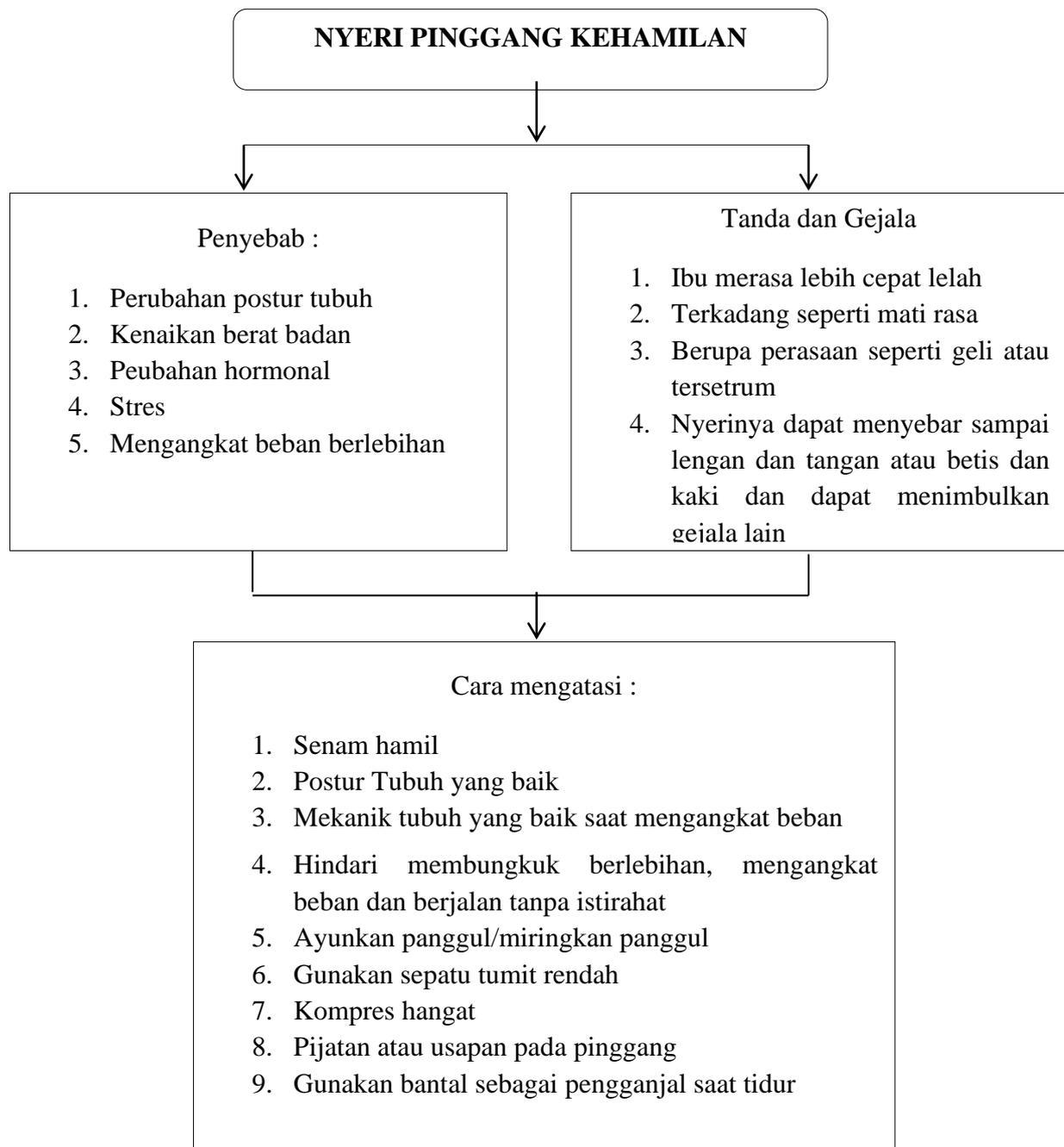
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian Rini Anggeriani dengan judul penelitian Pengaruh senam hamil terhadap penurunan rasa nyeri pinggang pada ibu hamil Trimester III didapatkan hasil penelitian yang dilakukan di BPM Lismarini pada bulan Mei sampai Juni tahun 2017, menunjukkan bahwa setelah dilakukan senam hamil didapatkan dari 25 responden yang melakukan senam hamil secara teratur terdapat sebanyak 22 responden (88,0 %) yang mengalami nyeri pinggang ringan dan 3 responden (12,0 %) yang mengalami nyeri pinggang sedang, dan tidak ada responden yang

mengalami nyeri pinggang berat (0,0 %). Dari 5 responden (100%) yang tidak mengikuti senam hamil secara teratur semuanya mengalami nyeri pinggang sedang. Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* $0,000 \leq \alpha 0,05$ artinya ada pengaruh antara senam hamil terhadap penurunan rasa nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III dan terbukti secara statistik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III yang menyatakan bahwa adanya pengaruh senam hamil terhadap penurunan skala nyeri pinggang pada ibu hamil trimester II dan III.

2. Berdasarkan penelitian Megasari dengan judul penelitian Hubungan Senam Hamil Terhadap Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III didapatkan hasil penelitian didapatkan hasil dari 21 orang ibuyang melakukan senam hamil seluruhnya tidak mengalami nyeri pinggang yaitu sebanyak 21 orang(100%), sedangkan dari 26 orang ibu yang tidak melakukan senam hamil ada 16 orang (61,5%) yang mengalami nyeri pinggang, dengan P value = 0,000 ($P < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara senam hamil dengan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III di RB Fatmawati.
3. Berdasarkan penelitian Menik Kustriyani, Priharyanti Wulandari, Klara Mita Apriliyani dengan judul penelitian Pengaruh senam hamil terhadap penurunan intensitas nyeri pinggang bawah pada ibu hamil trimester II dan III didapatkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden menunjukkan bahwa tingkat nyeri pinggang bawah sesudah pelaksanaan senam hamil (post test) dengan nilai tengah (median) berada pada skor 4.00,nilai standar deviasi (SD) pada skor 1.203 sedangkan nilai terendah yaitu berada pada skor 2 dan nilai tertinggi berada pada skor 6. Berdasarkan data tersebut diperoleh bahwa setelah diberikan perlakuan senam hamil seluruh responden mengalami penurunan nyeri pinggang bawah, hal tersebut dikarenakan ketika responden merasakan adanya nyeri pinggang bawah responden bersedia melakukan senam hamil dengan benar dan teratur sehingga tekanan pada otot pinggang atau pun pergeseran pada tulang punggung bawah menjadi berkurang.

D. Kerangka Teori



Sumber : Eileen Brayshaw, 2009