

## **BAB 2 TINJAUAN TEORI**

### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

#### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi International*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiroharjo, 2018).

Kehamilan dimulai pada saat pembuahan, yang terjadi pada 14 hari sebelum periode menstruasi. Dimulai dari masa konsepsi sampai dengan melahirkan, lamanya kehamilan rata-rata 38-40 minggu atau 226-280 hari (Ahmadi, 2019).

#### **2.1.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

##### **a. Supplement Zat Gizi Pada Saat Kehamilan**

###### **1) Supplement Besi dan Asam Folat**

Suplement besi dan asam folat per hari secara oral berupa 30-60 mg besi dan 0,4 mg asam folat direkomendasikan bagi wanita hamil untuk mencegah anemia pada ibu hamil, sepsis puerperal, berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur (WHO dalam paramashanti, 2019).

###### **2) Suplemen Kalsium**

Di populasi dengan asupan diet rendah kalsium, suplementasi kalsium secara oral per hari pada ibu hamil direkomendasikan sebesar 1,52,0 g untuk menurunkan resiko pre-eklampsia (WHO dalam paramashanti, 2019).

##### **b. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 35 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (Intramusculer) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2.1  
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

| Antigen | Selang waktu pemberian | Lama perlindungan | Dosis  |
|---------|------------------------|-------------------|--------|
| TT1     |                        |                   | 0,5 cc |
| TT2     | 4 minggu dari TT1      | 3 tahun           | 0,5 cc |
| TT3     | 6 bulan dari TT2       | 5 tahun           | 0,5 cc |
| TT4     | 1 tahun dari TT3       | 10 tahun          | 0,5 cc |
| TT5     | 1 tahun dari TT4       | 25 tahun          | 0,5 cc |

Sumber : Dartiwen, 2019

### 2.1.3 Ketidaknyamanan Trimester III

#### a. Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini menyebabkan ketidaknyamanan dan menjadi penyebab persalinan palsu (Irianti, 2014). Hal ini juga berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 28 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu (Lailiyana, 2012).

#### b. Sakit Pinggang

Pada kehamilan trimester III, juga sering di rasakan sakit pinggang. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan sikap tubuh pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan). Lordosis dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf akibat penambahan besar janin. Saraf yang tertekan oleh pembesaran janin disebut saraf skiatik yaitu saraf terpanjang di tubuh berawal dari saraf tulang belakang dan bercabang hingga kaki. Selain itu, adanya sikap tubuh yang lordosis berlebihan bisa menyebabkan spasme otot pinggang. Adanya pengaruh hormon pada kehamilan lanjut, memungkinkan

terjadinya pelonggaran sendi dan panggul untuk persiapan persalinan, sehingga menimbulkan nyeri (Dartiwen, 2019).

Adapun cara mengatasinya adalah pengaturan posisi tidur, tidak menggunakan sepatu dengan hak tinggi, dan bisa menggunakan korset serta bisa diberikan analgetik (Dartiwen, 2019). Cara lain untuk mengurangnya dengan *body mechanic* tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh yaitu jongkok terlebih dahulu lebarkan kaki sedikit kedepan, hindari memakai sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, meletakkan bantal di antara kedua kaki ketika tidur, senam hamil dan memijat daerah pinggang (Hani, dkk. 2011).

### **c. Nyeri Bawah Perut**

Nyeri bawah perut dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya kehamilan. Secara normal nyeri bawah perut disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami uterus yang parah dan adanya kontraksi *Braxton hicks* juga mempengaruhi keluhan ibu terkait nyeri pada perut bagian bawah. Cara mengatasinya : dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaanya semula tanpa harus diberikan manipulasi (Bayu dkk, 2013).

## **2.1.4 Deteksi Dini Komplikasi dalam Kehamilan**

### **a. Tanda Bahaya Kehamilan**

Berikut tanda bahaya kehamilan (Dartiwen, 2019) adalah :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 3) Pandangan kabur
- 4) Nyeri abdomen yang hebat
- 5) Bengkak pada muka dan tangan
- 6) Kejang
- 7) Suhu tubuh tinggi
- 8) Janin kurang bergerak ( dalam 12 jam, gerakan kurang dari 10)
- 9) Muntah terus menerus dan tidak dapat makan

## **b. Kartu Skor Poedji Rochajati (KSPR)**

Kartu skor Poedji Rochajati adalah salah satu alat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Dalam KSPR tersebut dikategorikan tiga faktor resiko (Prawirohardjo, 2016) yaitu:

- 1) Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO)
  - a) Primi Muda, terlalu Muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang
  - b) Primi Tua Primer
    - (1) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih
    - (2) Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih
  - c) Primi Tua Sekunder  
Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih
  - d) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil <2 tahun
  - e) Grande multi, terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
  - f) Terlalu tua (umur >35 tahun)
  - g) Terlalu pendek (tinggi badan <145 cm)
  - h) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal
  - i) Pernah gagal pada kehamilan lalu
  - j) Pernah melahirkan dengan tarikan, uri dikeluarkan oleh penolong, pernah di infus/*transfuse* pada perdarahan post partum
  - k) Bekas operasi sesar
- 2) Kelompok Faktor Resiko II (Ada Gawat Obstetrik/AGO)
  - a) Ibu hamil dengan penyakit : Anemia, Malaria, Tuberculosis (TBC), Gagal jantung. Penyakit lain *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), Penyakit Menular Seksual (PMS)

- b) Pre Eklampsia ringan, Hamil Kembar/Gemeli, Hidramnion, Bayi mati dalam kandungan, Hamil lebih bulan (serotinus), letak sungsang, letak lintang
  - 3) Kelompok Faktor Resiko III (Ada Gawat Obstetri/AGO)
    - a) Perdarahan sebelum bayi lahir dan mengeluarkan darah pada waktu hamil
    - b) Pre Eklampsia berat dan atau eklampsia Hasil skor penghitungan KSPR :
      - 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
      - 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
      - 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12
- (Rochajati, 2011)

#### **2.1.5 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **a. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Adapun tujuan *Antenatal Care* (ANC) (Dartiwen, 2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## **b. Kunjungan Kehamilan**

WHO pada tahun 2018 menyebutkan bahwa kunjungan ibu selama hamil yang direkomendasikan adalah sebanyak 8 kali dari 4 kali kunjungan. Kunjungan tersebut dilakukan pada kontak pertama yaitu 12 minggu, 20, 26, 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu kehamilan (Priyanti dkk, 2020).

## **c. Standar Pemeriksaan Kehamilan 14T**

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar Pemeriksaan Kehamilan (Palewang, 2019) :

- 1) Tinggi Badan Dan Penimbangan Berat Badan
- 2) Tekanan Darah
- 3) Tinggi Fundus Uteri dan DJJ
- 4) TT
- 5) Tablet Fe (minimal 90 tablet)
- 6) Tes Haemoglobin (Hb)
- 7) Tes Protein Urin

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

- 8) Tes Urin Reduksi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

- 9) Tekan Pijat Payudara (perawatan payudara, pijat payudara) Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

- 10) Tingkat Kebugaran (senam hamil)

- 11) Tes *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)

Tes dilakukan atas indikasi

- 12) Temu Wicara

13) Terapi Yodium (endemik gondok) Atas Indikasi

Terapi diberikan apabila ada tanda gejala yang mengarah pada gondok

14) Terapi Malaria (endemik) atas indikasi

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

**d. Pemeriksaan Umum**

1) Tinggi Badan, Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pada ibu hamil pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saja. Bila tinggi badan  $<145$  cm, maka faktor resiko panggul sempit yang memungkinkan sulit untuk melahirkan secara normal (Kemenkes, 2016).

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan (Sulistyawati, 2013). Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau kisaran 6,5 kg-16,5 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil (Wahyuningsih dkk, 2016). Berikut adalah beberapa hal yang bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk penambahan berat badan selama hamil :

- a) Jika sebelum hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan dianjurkan 9-12 kg.
- b) Kenaikan berat badan pada trimester 1 lebih kurang 1 kg.
- c) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu.
- d) Kenaikan berat badan Pada trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu (Wahyuningsih, dkk. 2016).

IMT mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita (Dartiwen, 2019). Berikut

adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung IMT :  $IMT = \frac{BB(Kg)}{TB(m)^2}$ .

Tabel 2.2

Anjuran pertambahan BB total ibu selama kehamilan berdasarkan IMT

| IMT       | Status   | Anjuran Penambahan BB (kg) |
|-----------|----------|----------------------------|
| <18,5     | Rendah   | 12,5-18 kg                 |
| 18,5-24,9 | Normal   | 11,5-16 kg                 |
| 25-29,9   | Berlebih | 7-11,5 kg                  |
| 30-39,9   | Obesitas | 6,8 kg                     |

Sumber : Wahyuningsih dkk, 2016

#### e. Pemeriksaan Khusus

##### 1) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pertambahan ukuran TFU per tiga jari dapat dicermati dalam tabel berikut:

Tabel 2.3

TFU berdasarkan usia kehamilan

| No. | Usia Kehamilan               | TFU                        |
|-----|------------------------------|----------------------------|
| 1.  | Sebelum 12 minggu            | Fundus uteri belum teraba  |
| 2.  | Akhir bulan ke 3 (12 minggu) | 1-2 jari diatas simpisis   |
| 3.  | Akhir bulan ke 4 (16 minggu) | Pertengahan simpisis-pusat |
| 4.  | Akhir bulan ke 5 (20 minggu) | 3 jari dibawah pusat       |
| 5.  | Akhir bulan ke 6 (24 minggu) | Setinggi pusat             |
| 6.  | Akhir bulan ke 7 (28 minggu) | 3-4 jari diatas pusat      |
| 7.  | Akhir bulan ke 8 (32 minggu) | Pertengahan pusat-px       |
| 8.  | Akhir bulan ke 9 (36 minggu) | 3-4 jari dibawah px        |

---

9. Akhir bulan ke 10 (40 minggu)    Pertengahan pusat-px

---

Sumber : Wahyuningsih dkk, 2016

Tabel 2.4  
Pengukuran TFU Menurut Mc.Donald

| Usia Kehamilan (minggu) | Tinggi Fundus Uteri (TFU)<br>Mc.Donald |
|-------------------------|----------------------------------------|
| 12 minggu               |                                        |
| 16 minggu               |                                        |
| 20 minggu               | 20 cm                                  |
| 24 minggu               | 23 cm                                  |
| 28 minggu               | 26 cm                                  |
| 32 minggu               | 30 cm                                  |
| 36 minggu               | 33 cm                                  |
| 40 minggu               |                                        |

Sumber : Sulistyawati, 2013

Adapun tujuan pengukuran tinggi fundus ini adalah untuk mengetahui usia kehamilan, memperkirakan Taksiran Berat Janin (TBJ), dan memperkirakan adanya kelainan (Dartiwen, 2019). Rumus menghitung TBJ dengan rumus johnson yaitu :  $TBJ = (TFU - n) \times 155$ , dimana n merupakan variabel angka yang sudah ditentukan dalam pembuatan rumus ini, menandakan janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum (Puspita, 2019).

## 2) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin merupakan salah satu ukuran yang dapat menentukan janin dalam kondisi sehat atau janin tidak hidup, normalnya pemeriksaan denyut jantung janin dengan menggunakan pemeriksaan

USG berkisar 120 – 160 beat per menit (bpm). Usia kehamilan yang dapat mulai dideteksi denyut jantung janin (DJJ) melalui fetal doppler adalah pada usia kehamilan 4 bulan, sedangkan melalui rekaman USG adalah pada usia kehamilan 2 bulan (Kamariyah, 2014).

#### f. Pemeriksaan Penunjang

##### 1) Pemeriksaan Hb

Selama masa hamil, volume plasma dan massa sel darah merah meningkat 45% diatas volume darah sebelum hamil. Meskipun demikian, peningkatan jumlah sel darah merah lebih kecil dari pada peningkatan plasma sehingga terjadi haemodelusi atau anemia fisiologis (Dartiwen, 2019). Pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Pemeriksaan Hb bertujuan untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Jika kadar sel darah merah tidak dalam batas normal maka bisa menyebabkan anemia pada ibu hamil (Dinkes, 2018).

Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir prematur (belum cukup bulan), bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan pendek (*stunting*), dalam kondisi anemia berat bayi bisa lahir mati. Pada saat melahirkan anemia dapat memperparah perdarahan sehingga memperbesar risiko kematian ibu (Dinkes, 2018). Tabel 2.5

Batas Kadar Hemoglobin

| Kelompok Umur           | Batas Nilai Hemoglobin (gr/dl) |
|-------------------------|--------------------------------|
| Anak 6 bulan - 6 tahun  | 11 gr/dl                       |
| Anak 6 tahun – 14 tahun | 12 gr/dl                       |
| Pria dewasa             | 13 gr/dl                       |
| Ibu hamil               | 11 gr/dl                       |
| Wanita dewasa           | 12 gr/dl                       |

Sumber : WHO dalam Irianti, 2014

##### 2) Protein Urin

Protein urin adalah suatu keadaan dimana di dalam urin terdapat kadar protein, dimana pada keadaan normal tidak didapatkan konsentrasi yang tinggi dalam urin (Irianti, 2014). Hasil pemeriksaan protein harus di evaluasi untuk mengetahui tipe spesimen urin dan kontamin yang terkandung didalamnya. Tindakan ini penting karena pemeriksaan protein urin merupakan penapisan rutin terhadap salah satu tanda preeklampsia. Proteinuria merupakan penanda objektif, yang menunjukkan terjadinya kebocoran endotel yang luas, suatu ciri khas *syndrome preeklampsia* (Irianti, 2014).

#### **2.1.6 Senam Hamil**

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah lebih lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang saat hamil (Sutanto, dkk. 2019).

- a. Syarat mengikuti senam hamil :
  - 1) Ibu hamil cukup sehat
  - 2) Kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan)
  - 3) Tidak boleh latihan dengan menahan napas
  - 4) Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil
  - 5) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu.
- b. Langkah-langkah senam hamil :

- 1) Senam kaki

Wanita hamil sering mengalami kram kaki karena kekurangan beberapa vitamin dan elektrolit serta peredaran darah kurang lancar akibat kekurangan vitamin E dan B kompleks dan kekurangan kalsium. Teknik senam kaki :

- a) Duduk di kursi dengan kaki bebas tergantung atau berbaring dengan kaki ditekuk pada lutut. Regangkan dan kendorkan pergelangan kaki. Bengkokkan dan renggangkan jari kaki.

- b) Putar pergelangan kaki ke luar dan ke dalam. Tegangkan dan kendorkan ke depan, ke belakang dan samping, sehingga otot betis dapat berkontraksi dan relaksasi.

## 2) Senam relaksasi

Tujuan senam relaksasi adalah melancarkan peredaran darah di seluruh tubuh dan yang menuju Rahim, menghilangkan ketegangan mental sebagai persiapan persalinan dan melatih otot Rahim agar dapat bekerja dengan bebas. Hal yang dilakukan adalah :

- a) Tidur miring di tempat tidur atau lantai. Sehingga Rahim bebas dari menekan tulang punggung dan pembuluh darah.
- b) Lengan dan tangan belakang di daerah punggung dengan sedikit ditekuk pada persendian siku.
- c) Lengan dan tangan depan berada di depan tangan ditekukkan pada persendian siku.
- d) Satu kaki berada di depan dan ditekukkan pada persendian lutut.
- e) Kaki belakang sedikit ditekuk pada persendian lutut.
- f) Tidur terlentang dengan menggunakan satu bantal di kepala, satu bantal di bokong, dua bantal di lutut, lengan dan tangan samping badan.

## 3) Senam panggul

Tujuan senam panggul adalah melatih panggul yang berperan penting saat persalinan. Otot panggul dapat dilatih dengan cara :

- a) Mengontraksikan dan merelaksasikan otot lubang anus beberapa kali.
- b) Otot dinding perut bagian bokong dikontraksikan, sehingga tulang punggung makin menempel pada tempat tidur.
- c) Dinding perut dikontraksikan dan dikendorkan, sehingga dapat berfungsi saat persalinan berlangsung.

## 4) *Pelvic Tilting*

Tujuan dari gerakan ini adalah untuk menguatkan otot gluteus maksimus dan mencegah hiperlordosis lumbal sehingga dapat

mengurangi nyeri pinggang. Tekniknya dapat dilakukan dengan menekan punggung pada alas sambil menegangkan otot perut dan kedua otot gluteus maksimus dan dipertahankan selama 5-10 hitungan (Gultom, 2012).

#### **2.1.7 Teknik Accupressure**

Gangguan yang paling umum terjadi selama persalinan dan melahirkan adalah hambatan dalam meridian. Beberapa ilmuwan menunjukkan bahwa alasan mengapa nyeri dapat terjadi pada *acupressure* adalah bahwa ada hal yang mengganggu transmisi rangsangan nyeri dan mungkin meningkatkan pengeluaran endorfin dalam darah. *Acupressure* dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi Rahim. Karena itu, jika proses persalinan lambat, kontraksi lemah, merangsang *accupoint* dapat membantu mengatur kontraksi dan mengembalikan keseimbangan untuk proses persalinan (Huang, 2013).

Teknik *accupressure* adalah cara yang sangat alami dan aman untuk merangsang adanya kontraksi. Karena dengan menekan titik-titik tertentu dalam tubuh seorang wanita, ini dapat merangsang adanya kontraksi. Melakukan teknik ini dengan minta bantuan ahlinya atau terapis berlisensi untuk melakukan teknik *accupressure* dengan benar dan aman (Aprillia Yessie, 2020).

Menurut *Midwifery Today*, dilansir dari *Livestrong*, wanita hamil yang melakukan *accupressure* untuk induksi persalinan mengalami lebih sedikit rasa sakit maupun kecemasan. Tidak hanya itu, *accupressure* juga dapat meningkatkan hormon endorfin atau hormon kebahagiaan sehingga wanita hamil cenderung lebih tenang saat melahirkan. Induksi persalinan dengan teknik *accupressure* tidak boleh dilakukan sebelum usia kehamilan 37 minggu agar tidak mengganggu perkembangan bayi.

*Accupressure* tak bisa dilakukan dengan kondisi kehamilan yang plasentanya terletak rendah, karena bisa meningkatkan risiko pendarahan. Begitu juga dengan hipertensi dan beberapa penyakit lain yang memiliki titik tekan terlarang. Namun, pada kehamilan minim risiko, teknik ini justru mempersingkat

waktu persalinan hingga dua jam dibanding mereka yang tidak melakukannya (Putri, 2018).

Titik-titik *accupressure* yaitu titik limpa 6 (SP6) (letakkan empat jari di atas tulang pergelangan kaki bagian dalam untuk menemukan letak SP6) berguna untuk merangsang kontraksi rahim dan mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung, titik BL60 terletak di antara pergelangan kaki dan tendon Achilles bermanfaat untuk meringankan nyeri persalinan dan mengurangi penyumbatan atau hambatan saat persalinan, titik PC8 terletak di pusat telapak tangan dan sangat berguna untuk menginduksi persalinan, titik BL67 terletak di bagian kaki tepatnya di luar ujung jari kelingking dapat merangsang kontraksi rahim, titik LI4 terletak pada sudut anyaman jempol dan jari telunjuk dapat menginduksi persalinan dan menyebabkan bayi masuk ke rongga pangul juga dapat meringankan rasa sakit akibat kontraksi yang datang, titik BL32 terletak di punggung bawah antara lesung bokong bermanfaat untuk memicu kontraksi dan membantu meringankan masalah sistem reproduksi wanita (Safitri, 2018).

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat dari kontraksi uterus yang teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Endang, 2016).

### **2.2.2 Tanda- Tanda Persalinan**

Adapun tanda-tanda persalinan (Fitriana dan Widy, 2018), sebagai berikut: **a.**

#### **Timbulnya His Persalinan**

His yang adekuat (3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik) (Lailiyana dkk, 2012).

**b. Bloody Show**

*Bloody show* merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan.

**c. Premature Rupture of Membrane**

*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

**d. Pembukaan Serviks**

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus mulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas serviks menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien, tetapi diketahui dengan pemeriksaan dalam (Walyani dan endang, 2016).

### **2.2.3 Penapisan Persalinan**

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat yaitu ada atau tidaknya (Lailiyana dkk, 2012).

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan *meconium* yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeklamsia
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin

- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gameli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

#### **2.2.4 Proses Persalinan**

##### **a. Kala I**

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.

##### **1) Asuhan Kala I**

##### **a) Manajemen kala I**

Dengan mengidentifikasi masalah dengan komponen-komponen riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik, selanjutnya dengan menilai data dan membuat diagnosis yang berdasarkan temuan-temuan dalam riwayat kesehatan lalu membuat rencana asuhan.

##### **b) Penggunaan Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf (Prawirohardjo, 2016) :

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

##### **c) Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis**

(1) Memberikan dukungan persalinan

Dalam memberikan dukungan persalinan ialah asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan turut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung yaitu : Memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi (JNPK-KR. 2016).

(2) Memberikan cairan dan nutrisi

(3) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

(4) Pencegahan infeksi

(5) Pengurangan rasa sakit

(a) Kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang mendukung.

(b) Perubahan posisi dan pergerakan.

(c) Sentuhan dan pijatan

(d) *Counterpressure* untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca (Asrinah, 2013).

## **b. Kala II**

Tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Lailiyana dkk, 2012). Lama kala II pada primi 50 menit pada multi 30 menit (Lailiyana dkk, 2012).

### **1) Asuhan Kala II**

Asuhan persalinan kala II sesuai dengan APN, (Fitriana dan widy, 2018), yaitu :

- a) Mengenali tanda gejala kala II (dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)
- b) Menyiapkan pertolongan persalinan
- c) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- d) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- e) Mempersiapkan pertolongan persalinan bayi
- f) Penanganan bayi baru lahir
- g) Penatalaksanaan aktif kala III
- h) Menilai perdarahan
- i) Melakukan asuhan pascapersalinan

### c. Kala III

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Fitriana dan widy, 2018). Lamanya kala uri  $\pm 8,5$  menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit (Sulistyawati, 2013).

#### 1) Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (JNPK-KR. 2016). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

Bermanfaat untuk merangsang uterus agar berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Lailiyana, 2012).

- b) Melakukan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT)

Bertujuan untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. Penanganan ini memberikan dampak lepas dan turunnya plasenta (Hall, 2013).

- c) *Massase fundus uteri*

Untuk mencegah dan mendeteksi adanya komplikasi kala III berupa atonia uteri. Tanda dari atonia uteri adalah tidak adanya

kontraksi uterus setelah 15 detik plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016).

#### **d. Kala IV**

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pada 1 jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah plasenta lahir (Fitriana dan widy, 2018).

##### **1) Asuhan kala IV**

Asuhan yang harus di berikan pada kala IV adalah :

- a) Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus berkontraksi
- b) Evaluasi TFU. Dilakukan dengan cara meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkiraan perdarahan yang hilang secara keseluruhan Perkiraan kehilangan darah sangat penting untuk diperhatikan karena banyaknya perdarahan dapat menyebabkan kematian ibu. Cara yang baik untuk menilai perdarahan adalah dengan melihat banyaknya darah yang ada pada underpad. Selain itu, cara tak langsung menilai kehilangan darah adalah dengan mengukur tekanan darah dan mengenali gejala perdarahan (Walyani dan Endang, 2016).
- d) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif
- e) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi
- f) Pendokumentasian

##### **2) Robekan Perineum**

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran lebih besar pada sirkumferensia suboksipito bregmatika (Walyani dan endang, 2016).

- a) Sebab terjadinya robekan

Adapun sebab terjadinya robekan perineum (Fitriana dan widy, 2018) adalah :

- (1) Sebab dari Ibu: berupa partus presipitatus, Ibu bersalin tidak mampu berhenti meneran, adanya dorongan fundus yang terlalu kuat sehingga janin keluar telalu cepat, adanya kelainan vulva, arkus pubis yang telalu sempit dan episiotomi.
- (2) Sebab dari Janin: berupa janin besar, posisi kepala abnormal, presentasi bokong, terjadinya ekstraksi vakum, distosia bahu, anomalia kongenital.

b) Penjahitan luka perineum

Penjahitan luka bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan yang mengalami luka dan juga untuk mencegah kehilangan darah pada ibu bersalin. Anestesi lokal untuk menjahit luka perineum adalah lidokain 1% tanpa epinefrin. (Fitriana dan widy, 2018).

Teknik penjahitan terdiri dari berbagai macam teknik penjahitan, namun yang sering digunakan untuk penjahitan luka perineum adalah teknik penjahitan jelujur dan teknik penjahitan terputus (konvensional). Manfaat penjahitan terputus adalah bila benang putus, hanya satu tempat yang terbuka dan bila terjadi infeksi luka, cukup di buka jahitan di tempat yang terinfeksi. Akan tetapi, dibutuhkan waktu lebih lama untuk mengerjakannya. Teknik penjahitan jelujur yaitu suatu teknik penjahitan dengan dua simpul di ujung-ujung jahitan dan dilanjutkan dengan jahitan bawah kulit yang berupa satu garis saja sehingga memberikan hasil estetika yang bagus. Manfaatnya adalah tidak terlalu nyeri karena hanya ada dua simpul di ujung-ujung jahitan dan lebih sedikit benang yang digunakan (Rahayu Dewi, 2013).

## **2.2.5 Birth Ball**

### **a. Pengertian**

*Birth ball* juga dikenal dengan nama *fitball*, *swisball*, *Gym ball*, *Petzi ball*, *pillates ball*, dan lain-lain. *Birth ball* ini pertama kali digunakan oleh

ahli fisioterapi untuk pasien yang mengalami nyeri pinggang pada tahun 1963 dan pada tahun 1980 Perez dan Simkin memperkenalkan bola ini di kelas antenatal dan kemudian disebut dengan birth ball (Gau *et al*, 2011).

*Birth ball* adalah sebuah bola karet besar berisi udara yang dapat diduduki oleh ibu hamil selama proses persalinan (Illuminati, 2015). Menurut

Tekoa *et al* (2015), akhir-akhir ini birth ball ditambahkan sebagai salah satu metode nonfarmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan.

#### **b. Manfaat Birth Ball**

Penggunaan *birth ball* dalam kehamilan dapat membantu untuk mengurangi keluhan nyeri punggung yang biasa terjadi pada ibu dengan kehamilan lanjut (Yan *et al*, 2014). Pada saat persalinan, penggunaan birth ball dapat membantu mengatasi nyeri persalinan, mengurangi nyeri akibat kontraksi, menurunkan kecemasan dan memperpendek lama kala I persalinan (Li *et al*, 2013). Penggunaan *birth ball* juga dapat membantu ibu bersalin untuk melakukan perubahan posisi yang dapat membantu ibu untuk melawati proses persalinan secara efektif (Li *et al*, 2013).

Menurut penelitian Lailiyana dkk tahun 2017, penggunaan *birth ball* sebagai pereda nyeri persalinan dengan sistem kognitif-evaluatif dilakukan dengan memberi ibu rasa memiliki kemampuan untuk mengendalikan nyeri dan menurunkan pikiran serta penilaian negatif terhadap nyeri melalui teknik distraksi atau pengalihan perhatian dan pergerakan fisik yang berpola.

Manfaat *birth ball* menurut Callie (2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Penggunaan *birth ball* dapat memperbesar outlet panggul hingga 30% untuk membantu mempermudah kelahiran bayi.
- 2) Dengan bantuan gravitasi *birth ball* dapat membantu penurunan kepala bayi.
- 3) Penggunaan *birth ball* dapat mempercepat kemajuan persalinan.
- 4) Efektif untuk mengurangi rasa nyeri ketika terjadi kontraksi.
- 5) Birth ball dapat memberikan *counter pressure* pada paha dan perineum ibu ketika diduduki.

Sebuah bola besar dapat membantu ibu bersalin untuk melakukan gerakan secara berpola. Gerakan tubuh secara berpola merupakan salah satu cara alamiah yang dapat digunakan sebagai koping nyeri persalinan dengan baik. Gerakan yang dapat dilakukan adalah berayun ataupun menggerakkannya dari satu sisi ke sisi yang lain dan bentuk bola yang bulat dapat memungkinkan ibu untuk berayun dengan sedikit usaha dan tidak membutuhkan banyak tenaga (Rohani dkk, 2011). **c. Prosedur Birth Ball**

- 1) Posisi duduk berayun pada sebuah bola
- 2) Posisi berlutut dengan sebuah bola
- 3) Posisi berdiri, bersandar pada sebuah bola

5) *Pelvic Rocking*

Teknik *pelvic rocking* juga dapat di aplikasikan saat menggunakan *gym ball*. Manfaat *Pelvic Rocking* sebagai berikut :

- a) Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah
- b) Mengurangi tekanan pada pembekuan darah di daerah sekitar Rahim dan tekanan di kandung kemih ibu
- c) Membantu ibu bersantai
- d) Membantu mempersingkat proses persalinan
- e) Membantu ibu merasa nyaman saat persalinan
- f) Membuat bagian panggul lebih luas sehingga membantu penurunan bagian terendah janin
- g) Membantu ibu dalam posisi tegak sehingga janin cepat turun
- h) Mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan daerah sekitarnya (Erlinawati, 2011)

## 2.2.6 Teknik Rebozo

### a. Pengertian Teknik Rebozo

Ada banyak cara yang bisa dilakukan untuk membuat proses persalinan menjadi nyaman dan lancar. Salah satunya adalah dengan teknik *rebozo*. *Rebozo* berarti selendang dalam bahasa spanyol dan merupakan selendang tradisional meksiko (Aprillia Yessie, 2020).

Teknik *rebozo* adalah teknik yang berpotensi dalam tindakan non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri pada ibu yang akan bersalin. Teknik ini mudah digunakan dalam konteks persalinan. Teknik ini menerapkan gerakan dan posisi yang memudahkan ibu bersalin. (Pereira *et al*, 2016).

*Rebozo* dapat digunakan dalam berbagai cara saat proses persalinan, namun salah satu cara yang paling umum untuk menggunakannya adalah dengan menggunakan kain panjang di panggul ibu dan menggoyanggoyangkan panggul ibu dengan gerakan yang teratur. Cara lain yaitu dapat dilakukan dengan mengambil posisi berlutut dan bertopang pada *birth ball*, kursi ataupun sofa. Teknik ini dapat dilakukan oleh suami dengan di dampingi orang yang kompeten. Teknik ini dapat dilakukan mulai usia 7 bulan sampai saat bersalin atau dapat juga dilakukan ketika ibu mulai merasakan kontraksi, ibu mulai merasa tidak nyaman dan ketika persalinan lama (Aprillia Yessie, 2020).

#### **b. Manfaat Teknik *Rebozo***

Manfaat teknik *rebozo* (Dekker, 2015), yaitu:

- 1) Merelaksasikan ligamen uterus dan otot perut
- 2) Memberikan ibu perasaan santai dan nyaman saat melahirkan
- 3) Membantu rotasi janin atau memudahkan persalinan dengan malposisi

#### **c. Kontra Indikasi Teknik *Rebozo***

Kontraindikasi teknik *rebozo* (Cohen *et al*. 2015), yaitu:

- 1) *Fetal Heart Rate* (FHR), kondisi detak jantung janin dalam batas tidak normal.
- 2) *Tachysystole*, kondisi kontraksi yang terlalu sering, karena dapat menyebabkan janin kekurangan oksigen, ruptur uterus, perdarahan, asfiksia pada bayi, asidosis janin.
- 3) Ketidaknyamanan pasien.
- 4) Presentasi bokong dengan kondisi ketuban sudah pecah (dapat menyebabkan prolaps tali pusat).
- 5) Solusio plasenta

- 6) Perdarahan vagina abnormal
- 7) Plasenta previa

### 2.2.7 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

#### a. Pengertian

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusui (Fitriana dan widy, 2018).

#### b. Tujuan

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, dengan dilakukan *bounding attachment* secara tidak langsung akan meningkatkan kasih sayang dan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini (Fitriana dan widy, 2018).

#### c. Manfaat

##### 1) Bagi Bayi

- a) Kehangatan
- b) Kenyamanan
- c) Kualitas Perlekatan Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.
- d) Meningkatkan keberhasilan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- e) Mendapatkan kolostrum yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh.

##### 2) Bagi Ibu

- a) Dapat merangsang produksi oksitasin dan prolaktin.
- b) Oksitasin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.

- c) Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

#### **d. Tanda Keberhasilan IMD**

Dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minima selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung atau lainnya (Fitriana dan Widy, 2018).

#### **e. Prosedur IMD**

- 1) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih). Vernix (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- 2) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Demi mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Jika perlu bayi dan ibu diselimuti.
- 3) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Namun, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- 4) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 5) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 6) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, berikan vitamin K, dan tetes mata.
- 7) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi

menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan Ibu untuk beristirahat dan menyusui.

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawihardjo, 2016).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Harahap, 2013).

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Involusi Uterus

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisinya seperti sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018). Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Tabel 2.6  
Involusi Uteri

| Involusi Uteri     | Tinggi Fundus Uteri            | Berat Uterus |
|--------------------|--------------------------------|--------------|
| Plasenta lahir     | Setinggi pusat                 | 1000 gr      |
| 7 hari (1 minggu)  | Pertengahan pusat dan simpisis | 750 gr       |
| 14 hari (2 minggu) | Tidak teraba di atas simpisis  | 500 gr       |

|          |                              |       |
|----------|------------------------------|-------|
| 6 minggu | Normal                       | 50 gr |
| 8 minggu | Normal seperti sebelum hamil | 30 gr |

Sumber : Sutanto, 2018

## 2) Pengeluaran lochea atau pengeluaran pervaginam

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Sutanto dkk, 2019):

- a) Lochea Rubra (Cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- b) Lochea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 4-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi coklat kekuningan. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan. Lochea serosa mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.
- d) Lochea Alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

## b. Sistem Muskulokeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Endang, 2015).

## 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dijalani oleh ibu nifas antara lain:

### a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus pada

dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah (Walyani dan Endang, 2015) :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali kekeadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

#### **b. Fase *Taking Hold***

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasatanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas Bidan adalah : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dll.

#### **c. Fase *Letting Go***

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai

dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas (Yanti, 2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Fisik, Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi berupa dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- 3) Sosial, Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih, dan menemani ibu saat kesepian.
- 4) Psikososial

#### **2.3.4 Kebutuhan Masa Nifas**

##### **a. Nutrisi dan Cairan**

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi (Walyani, 2015). Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi (Sutanto, 2018) sebagai berikut:

- 1) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 2) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- 3) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

##### **b. Ambulasi**

Ambulasi dini (*Early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam post partum dengan memperbolehkan ibu boleh miring kiri atau ke kanan (Sutanto, 2018).

Penelitian Prihartini, 2014 menyatakan bahwa dengan mobilisasi dini mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya

justru akan mempercepat penurunan TFU. Selain membantu penurunan TFU mobilisasi dini juga bermanfaat untuk mengurangi tingkat nyeri luka perineum pada ibu. **c. Eliminasi**

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2) Buang Air Besar (BAB)

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma atau huknah (Sutanto, 2018).

**d. Personal Hygiene**

Pada masa post partum, ibu nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut.

1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum

2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.

- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelalminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.
- 6) Sarankan ibu melakukan senam kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat sembuh (Sutanto, 2018).

#### **e. Istirahat dan tidur**

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- 3) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal :
  - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
  - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
  - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

#### **f. Latihan dan senam kegel**

Latihan kegel dapat dilakukan dimana saja bahkan saat ibu berbaring setelah melahirkan dikamar pemulihan. Ibu dapat mulai berlatih walaupun belum bisa merasakan apapun di daerah perineal. Ibu juga perlu untuk melakukan senam kegel ini saat berkemih, menyusui atau disaat berada pada posisi yang nyaman. Manfaat senam kegel yaitu mengencangkan otot-otot vagina dan dapat membantu penyembuhan post partum dengan jalan membuat kontraksi dan relaksasi secara bergantian pada otot-otot dasar panggul (Erawati, 2012). Adapun cara melakukan senam kegel adalah :

- 1) Lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil
- 2) Tahan kontraksi 8-10 detik lalu lepaskan

- 3) Ulangi beberapa kali
- 4) Jangan lakukan senam kegel dengan kandung kemih penuh atau saat menahan buang air kecil. Keadaan tersebut justru dapat melemahkan otot serta meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (Sutanto, 2018).

#### **g. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes, 2013). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui :

##### **1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

Metode MAL ini mengandalkan kinerja dari hormon prolaktin. Kadar hormon prolaktin yang tinggi akan menyebabkan produksi GnRH (*Gonadotrophin Releasing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) terbatas. Kedua hormon ini merupakan hormon yang merangsang pertumbuhan sel telur di dalam ovarium. Jika hormon prolaktin tinggi maka ovulasi sulit terjadi sehingga kehamilan sulit terjadi. Syarat menggunakan metode MAL ini adalah dengan menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan (Sutanto, 2018).

##### **2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD)**

Metode ini merupakan metode kontrasepsi yang non hormonal. Adapun keuntungan dari metode kontrasepsi IUD atau AKDR ini adalah merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, efektifitasnya tinggi, tidak memengaruhi seksual, serta tidak memengaruhi produksi ASI. Sementara itu, efek samping dari metode kontrasepsi ini adalah perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antara masa haid dan haid lebih sakit (Sutanto, 2018).

### **2.3.5 Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas**

#### **a. Tanda Bahaya Nifas**

Adapun tanda-tanda bahaya nifas yang perlu diperhatikan pada ibu adalah sebagai berikut.

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid bisa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah perut (abdomen) atau punggung, serta nyeri ulu hati
- 4) Sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit menyusui
- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 11) Tidak bisa BAB selama tiga hari atau rasa sakit saat BAK
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

#### **b. *Endinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)***

EPDS merupakan suatu alat bantu berupa kuesioner dengan validitas yang telah teruji dalam mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca melahirkan. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai atau skor tertentu dan diantara pilihan jawaban tersebut harus dipilih salah satu yang mendekati dengan kondisi perasaan yang dirasakan ibu saat itu. Pertanyaan-pertanyaan tersebut harus dijawab ibu dalam waktu 5 menit.

EPDS telah teruji validitasnya di beberapa Negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Indonesia dan Italia (Sutanto, 2018).

Ibu yang memiliki skor diatas 13 cenderung menderita penyakit depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukkan bagaimana perasaan ibu selama minggu sebelumnya. Berikut adalah petunjuk penggunaan EPDS (Sutanto, 2018) :

- 1) Ibu diminta untuk memeriksa respons yang paling dekat dengan perasaannya selama 7 hari sebelumnya.
- 2) Semua pertanyaan harus di isi.
- 3) Perhatian harus dilakukan untuk menghindari kemungkinan ibu mendiskusikan jawaban dengan lainnya.
- 4) Ibu harus menyelesaikan skalanya sendiri, kecuali ia kesulitan dalam berbahasa atau membaca.

### 2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.7

| Jadwal Kunjungan Masa Nifas |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kunjungan                   | Waktu    | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Pertama                     | 6-48 jam | 1.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.<br>2.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.<br>3.Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.<br>4.Pemberian ASI awal.<br>5.Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.<br>6.Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. |

|        |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kedua  | 4-28 hari  | 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.<br>2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.<br>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.<br>4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.<br>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. |
| Ketiga | 29-42 hari | 1. Menanyakan ibu tentang penyakit yang dialami.<br>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Sumber : Sutanto dkk, 2019

### 2.3.7 Proses laktasi dan menyusui

#### a. Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dalam. Payudara berfungsi memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Payudara terdiri atas tiga bagian utama, yaitu: 1) Korpus, atau badan yaitu bagian yang membesar

2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah

3) Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Alveolus, terdiri dalam korpus mammae. Alveolus, unit terkecil yang memproduksi susu ditemukan atas beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok untuk membentuk saluran yang lebih besar, yang dinamakan duktus laktiferus (Harahap, 2016).

#### b. Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio 18-19 minggu. (Harahap, 2016). Pada hari kedua atau hari ketiga pasca persalinan, kadar

estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu:

1) Refleks prolaktin

Puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Dengan demikian, mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan (Harahap, 2016).

2) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus (Harahap, 2016).

**c. Komposisi ASI**

Komposisi ASI adalah sebagai berikut (Walyani, 2015):

- 1) Kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI Mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel.
- 2) ASI Masa Transisi, yaitu ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh.
- 3) ASI Matur, yaitu ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke sepuluh sampai seterusnya.

## **2.4 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.4.1 Pengertian Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0- 28 hari. Bayi Baru Lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstrasuterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012).

Neonatus adalah bayi yang lahir dalam persentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (APGAR) > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

### **2.4.2 Ciri- ciri Neonatus Normal**

- a. BB 2500 – 4000 gram
- b. Panjang lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 36 cm
- e. Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 30-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas.
- i. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki). Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
- j. Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

- k. *Graps reflex* baik, bila diletakkan beda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
- l. Eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Dewi, 2012).

### **2.4.3 Perubahan Fisiologis pada Neonatus**

#### **a. Pertumbuhan Berat Badan Bayi**

Pertumbuhan berat badan dilakukan untuk memantau pertumbuhan fisik setelah lahir. Pada seminggu pertama kelahiran, biasanya akan terjadi penurunan berat badan fisiologis sebanyak 5-10% dan akan kembali pada hari ke 10-14. Dalam masa pertumbuhan di tahun pertama, akan terjadi kenaikan rata-rata perbulan sebesar 700 gr di triwulan I. Sementara itu, pada triwulan II, III,IV akan naik berurut dari 600 gr, 400 gr, dan 300 gr. Berat badan bayi pada usia 5 bulan adalah 2 kali berat lahir. Pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2–3 kg (Suparmi dkk, 2018).

### **2.4.4 Kebutuhan Dasar Neonatus**

#### **a. ASI Eksklusif**

##### **1) Pengertian**

ASI eksklusif adalah lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti : susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani, 2015).

##### **2) Manfaat**

Adapun manfaat pemberian ASI eksklusif (Walyani, 2015) adalah:

##### **a) Manfaat bagi bayi**

- (1) ASI sebagai nutrisi
- (2) ASI sebagai kekebalan

- (3) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- (4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
- (5) ASI tidak memberatkan fungsi pencernaan
- (6) ASI menunjang fungsi perkembangan motorik

b) Manfaat bagi ibu

- (1) Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim kebentuk semula
- (2) Menjarangkan kehamilan
- (3) Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- (4) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- (5) Lebih ekonomis dan murah

**b. Pijat Bayi**

Salah satu teknik yang akan membuat bayi akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat di pijat. Kasih sayang merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan bayi, sentuhan hangat dari tangan dan jari orang tua bisa membuat bayi merasakan pernyataan kasih sayang ibu (Armini, 2017).

1) Manfaat Pijat Bayi

Secara umum, berikut ini adalah manfaat dari pijat bayi :

- a) Pijat terhadap bayi sangat bermanfaat untuk menguatkan otot bayi.
- b) Membuat bayi lebih sehat.
- c) Memijat bayi bisa memperlancar sistem peredaran darah, menstimulasi bayi agar kuat menyusu, membantu proses pencernaan bayi dan juga memperbaiki pernapasan bayi.
- d) Membuat bayi lebih tenang (Armini, 2017).

2) Waktu Pijat Bayi

Pijat bayi bias dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, atau sesuai dengan keinginan orang tua. Apabila dilakukan pemijatan lebih dini, bayi akan mendapatkan manfaat dan keuntungan yang lebih besar. Hasil yang lebih optimal akan di dapat jika pemijatan dilakukan sejak bayi

baru lahir secara teratur setiap hari hingga bayi berusia 6-7 bulan, pemijatan bisa dilakukan lebih dari 1 kali dalam sehari. Waktu yang terbaik untuk melakukannya saat bayi dalam keadaan terjaga dengan baik. Hindari saat-saat ketika bayi anda terlihat lapar, kekenyangan, lelah atau sedang menangis. Pemijatan dapat dilakukan dalam waktu-waktu berikut ini :

- a) Pada pagi hari sebelum mandi, saat orang tua dan anak siap untuk mulai beraktifitas
- b) Pada malam hari, sebelum tidur. Jika bisa dilakukan pada saat ini, akan membantu tidur bayi lebih nyenyak (Riksani, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Idaningsih dan Lia (2019) tentang Hubungan Pijat Bayi dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Umur 0-3 bulan di PMB Dewi Padahanten Kabupaten Majalengka, didapatkan hasil sebesar 73,3% terjadi kenaikan berat badan bayi setelah dilakukan treatment pijat bayi.

### c. Imunisasi

#### 1) Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Suparmi, 2018).

#### 2) Jadwal Imunisasi

Tabel 2.8

Jadwal Imunisasi

| Jenis imunisasi | Fungsi             | Waktu pemberian |
|-----------------|--------------------|-----------------|
| Hepatitis B     | Mencegah hepatitis | 0-7 hari        |
| BCG             | Mencegah TBC       | 0-1 bulan       |

|                |                                                                           |               |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| DPT - Hb – Hib | Mencegah penyakit difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B dan meningitis | 2,3,4 bulan   |
| Polio, IPV     | Mencegah polio atau lumpuh tungkai                                        | 1,2,3,4 bulan |
| Campak         | Mencegah penyakit campak                                                  | 9 bulan       |

Sumber : IDAI (2017), Kemenkes (2017)

#### 2.4.5 Kunjungan Neonatal

a. Adapun jadwal kunjungan neonatal adalah Tabel

2.9

Kunjungan Neonatal

| Kunjungan | Waktu     |
|-----------|-----------|
| KN 1      | 6-48 jam  |
| KN 2      | 3-7 hari  |
| KN 3      | 8-38 hari |

Sumber : Sutanto, 2019

b. Asuhan Neonatal kunjungan 1 (KN1)

- 1) Asuhan neonatus normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
- 2) Pencegahan infeksi
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- 5) Pemeriksaan neonatus setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- 6) Pencegahan pendarahan melalui penyuntikan vitamin K tunggal di paha kiri

- 7) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salap mata antibiotika.

**c. Asuhan neonatal kunjungan 2 (KN2)**

- 1) Memberitahu ibu kebutuhan istirahat bayi
- 2) Memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup Memantau berat badan bayi. Normalnya neonatus akan kehilangan sampai 10% dari berat badannya pada minggu pertama kehidupannya karena adanya kehilangan cairan ekstraseluler dan menokium yang berlebihan maupun asupan makanan/minumam yang terbatas, terutama pada bayi yang menyusu ASI, Berat badan akan kembali naik pada sekitar hari ke 10 (Marmi, 2012).
- 3) Menjaga bayi tetap hangat
- 4) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

**d. Asuhan neonatal 8-28 Hari ( KN 3)**

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Kemenkes, 2010).

**2.5 Konsep Umum *Continuity of Midwifery Care* (CoMC)**

*Continuity of Midwifery Care* (CoMC) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi layanan berkesinambungan, berkelanjutan, atau kontinuitas layanan. Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi atau terpisah-pisah. Pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan penyedia yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah layanan fragmented tersebut. Untuk menghindari layanan *fragmented* ini, semua penyedia layanan kesehatan harus memahami konsep kesinambungan layanan, (Susanti, 2018).

CoMC ini memiliki alur atau kemajuan layanan kesehatan yang diterima oleh pasien dari satu penyedia ke penyedia lainnya, atau dari satu shift ke shift lainnya

dilakukan secara terintegrasi dalam layanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang terlibat dalam asuhan pasien.

CoMC juga dapat dilihat dari dua sisi yang saling bersinergi satu dan lainnya, yaitu :

- a. Bagi pasien, komunitas merupakan pengalaman dalam mendapatkan layanan kesehatan yang saling terhubung dan jelas seiring berjalannya waktu.
- b. Bagi penyedia layanan kesehatan, kontinuitas merupakan pengalaman dalam memiliki informasi dan pengetahuan tentang pasien yang cukup untuk menerapkan kompetensi profesional mereka sebaik mungkin dan keyakinan bahwa layanan yang mereka berikan kepada pasien diakui dan diikuti oleh penyedia layanan lainnya (Susanti, 2018).

## **2.6 Pelayanan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Masa Pandemi**

### **a. Prinsip Umum Pencegahan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)***

Prinsip-prinsip pencegahan *Covid-19* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan dengan cara yang benar, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk dan bersin.

### **b. Pelayanan Pada Ibu Hamil**

#### **1) Pelayanan Bagi Ibu Hamil**

Tabel 2.10

Program Pelayanan Bagi Ibu Hamil

|         |                                                  |                                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Program | Zona hijau (tidak terdampak/<br>tidak ada kasus) | Zona kuning (risiko rendah),<br>orange (risiko rendah), merah<br>(risiko tinggi) |
|---------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                    |                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kelas ibu hamil                                                                                                    | Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta) dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat | Di tunda pelaksanaannya di masa pandemic Covid-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring ( <i>video call, youtube, zoom</i> ) |
| P4K                                                                                                                | Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.                                   | Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/ perawat/ dokter melalui media komunikasi.                            |
| AMP                                                                                                                | Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode                          | Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media                               |
| tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring ( <i>video conference</i> ). |                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |
| komunikasi secara daring ( <i>video conference</i> ).                                                              |                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |

---

Sumber : KEMENKES, 2020

### c. Pelayanan Pada Ibu Bersalin

- 1) Semua persalinan dilakukan di fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :
  - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
  - b) Kondisi ibu saat inpartu
  - c) Status ibu dikaitkan dengan *Covid-19*.
  - d) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status *Covid-19*, kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

- 3) Rujukan Terencana Untuk :
  - a) Ibu yang memiliki resiko pada persalinan
  - b) Ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi *Covid-19*
- 4) ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- 5) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala *Covid19*. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah *Neutrofil Limfosit Rasio* (NLR) atau *rapid test* (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- 6) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining *Covid19* pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- 7) Bila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar.
- 8) Hasil skrining *Covid-19* dicatat/dilampirkan di buku KIA dan di komunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- 9) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, di utamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

#### **d. Pelayanan Pada Masa Nifas**

Tabel 2.11

Pelayanan Pada Masa Nifas Berdasarkan Zona

| Jenis pelayanan | Zona hijau (tidak terdampak/ kasus) rendah), <i>zona orange</i> (risiko sedang), merah (risiko tinggi) |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                                                                                        |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kunjungan 1 (6-48 jam post partum)                                  | Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Kunjungan 2 pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 (3-7 hari post partum) | pada kunjungan nifas 3 dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga neonatal 2 dan 3 : (8-28 hari kesehatan di dahului dengan janji dilakukan melalui media post partum) temu dan menerapkan protokol komunikasi/ secara kesehatan. Apabila diperlukan, daring, baik untuk dapat dilakukan kunjungan ke pemantauan maupun Fasyankes dengan di dahului janji edukasi. Apabila sangat temu/teleregistrasi. diperlukan, dapat |
| Kunjungan 4 dilakukan kunjungan (29-42 hari post partum)            | kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan di dahului                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                     | dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Sumber : KEMENKES, 2020

#### e. Pelayanan Bayi Baru Lahir Secara Umum

- 1) Penularan *Covid-19* secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) melalui droplet atau udara (*aerosol generated*).
- 2) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau

terkonfirmasi *Covid-19*, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.

- 3) Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD, injeksi vitamin K, pemberian salep mata antibiotik dan imunisasi HB0 (KEMENKES, 2020).

### **BAB 3 LANGKAH PENGAMBILAN KASUS**

#### **3.1 Tempat dan Waktu**

##### **3.1.1 Tempat Pengambilan Kasus**

Lokasi pengambilan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga bersalin adalah di Desa Sei Gelugur Dusun IV. Kemudian dilanjutkan dengan kunjungan pasien melalui daring.

##### **3.1.2 Waktu Pengambilan Kasus**

Waktu pengambilan kasus ini dimulai sejak ibu Hamill Trimester III bulan Maret 2023 sampai Mei 2023 dengan cara kunjungan klinik maupun melalui daring sampai penyusunan laporan ini.