

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan ialah suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017).

##### **2. Tanda-tanda Kehamilan**

Dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Tanda presumtif (dugaan) hamil
  - 1) Ameneora (tidak dapat haid)
  - 2) Mual dan muntah (nausea dan emesis)
  - 3) Mengidam
  - 4) Tidak tahan akan suatu bau
  - 5) Tidak sadarkan diri
  - 6) Tidak ada selera makan
  - 7) Mudah lelah / letih
  - 8) Payudara terasa tegang
  - 9) Sering buang air kecil
  - 10) Konstipasi/ sulit BAB
  - 11) Pigmenrasi kulit / perubahan warna kulit
- b. Tanda tidak pasti / kemungkinan kehamilan
  - 1) Perut yg membesar

- 2) Uterus yg membesar
  - 3) Tanda Chadwick (vulva dan vagina kebiruaan)
  - 4) Kontraksi–kontraksi kecil di uterus
  - 5) Test kehamilan positif
- c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil)
- 1) Terasa gerakan janin
  - 2) Terdengar denyut jantung janin
  - 3) Terlihat badanya gambaran janin melalui USG (Padila,2014)

### **3. Usia Kehamilan**

Usia kehamilan normal yaitu selama 280 hari atau 40minggu, dan di bagi menjadi tiga trimester.

#### **1. Trimester I**

Kehamilan trimester pertama dimulai dari embrio atau fetus didalam uterus antara waktu 0–14 minggu. Mual dan muntah ialah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu (Wardani, 2012). Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi(Kemenkes RI,2012).

Menurut Astuti (2015) adapun cara pencegahan yaitu :

- a) Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadi kerusakan / karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada
- b) Apabila ibu hamil mengalami muntah–muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam
- c) Hindari minuman obat anti muntah, obat dan jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan.

## 2. Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14-28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin (Wardani, 2012). Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal ( plak ) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya:

- 1) Peradangan pada gusi, warnanya kemerahan–merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.

- 2) Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi (Kemenkes RI, 2012)

### 3. Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh pada 28–40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meningkat, dan kembali normal setelah melahirkan (Wardani, 2012). Peningkatan hormon estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini

## 4. Perubahan Hormonal Selama Kehamilan

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan meliputi peningkatan konsentrasi hormon seks yaitu estrogen dan progesteron. Progesteron merupakan hormon seks kehamilan yang utama. Kadarnya meningkat sampai bulan kedelapan kehamilan dan menjadi normal kembali setelah melahirkan. Kadar estrogen meningkat secara lambat sampai akhir kehamilan. Pada awal kehamilan, estrogen dan progesteron diproduksi oleh korpus luteum. Kemudian terjadi pergantian fungsi korpus luteum kepada plasenta, yang terjadi pada minggu keenam sampai minggu kedelapan kehamilan, dimana plasenta berperan sebagai organ endokrin yang baru. Pada akhir trimester ketiga, progesteron dan

estrogen mencapai level puncaknya yaitu 100 ng/ml dan 6 ng/ml, yang merupakan 10 dan 30 kali lebih tinggi dari konsentrasinya pada saat menstruasi (Trisnayati, 2014)

## **B. Konsep Dasar Teori Persalinan**

### **1. Definisi**

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi dalam kondisi sehat.

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Meskipun persalinan adalah hal fisiologis, namun didalam menghadapi proses persalinan terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis (Toddu, 2014:6).

Menurut sumber lain persalinan merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani, 2011)

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri persalinan akan timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, puncak nyeri terjadi pada fase aktif sampai 10 cm. Intensitas nyeri selama persalinan akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan dan kesejahteraan janin (Perry dan potter dalam Yana, et al, 2015:1).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos, sehingga dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, yang membuat nyeri bertambah kuat. Pada tahap awal persalinan dapat menjadi waktu yang sulit bagi sebagian besar ibu, khususnya ibu yang melahirkan anak pertamanya (Yanti, 2010)

Beberapa upaya untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu, metode pernapasan, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Yanti, 2010).

## **2. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda persalinan sudah dekat

### **1) Lightening**

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

### **2) Terjadinya His permulaan**

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
  - b) Datangnya tidak teratur
  - c) Tidak ada perubahan serviks
  - d) Durasinya pendek
  - e) Tidak bertambah jika beraktivitas
- a. Tanda persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

- Pinggang terasa sakit, menjalar kedepan
- Teratur, intervalnya pendek dan kekuatannya makin kuat
- Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

2) Bloody Show

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarah sedikit.

3) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan

lengkap tapi kadang pecah pada pembukaan kecil. (Asrinah, 2010:6)

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

#### **I. *Power* (kekuatan)**

*Power* adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Meliputi :

##### **1) His (Kontraksi Uterus)**

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus. (Nurasiah, 2012:28).

##### **2) Tenaga Mengedan**

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer (Nurasiah, 2012:31).

#### **II. *Passage (Jalan Lahir)***

- 1) Bagian keras : tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge, dan ukuran panggul

a) Bagian-bagian Tulang Panggul

- Os Ischium
- Os Pubis
- Os Sacrum
- Os Illium
- Os Coccygis

b) Bagian-bagian bidang hodge

- Hodge I: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- Hodge II: Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- Hodge III: Sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- Hodge IV: Sejajar Hodge I, II, dan III setinggi os coccygis.(Sari, 2014:47)

2) Bagian lunak : diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum  
(Nurasiah, 2012:38)

III. *Passanger (Janin dan Plasenta)*

1) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari

passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2010:35).

## 2) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta (Nurasiah, 2012:44).

## IV. *Psikologis*

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010:21).

## V. *Physician (Penolong)*

Bidan atau tenaga kesehatan lainnya mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. langkah pertama yang harus dikerjakan adalah harus mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti.

Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012:49).

#### **4. Tahap-Tahap Persalinan**

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

Disebut juga kala pembukaan adalah kala periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan lengkap.(Yanti, 2010)

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

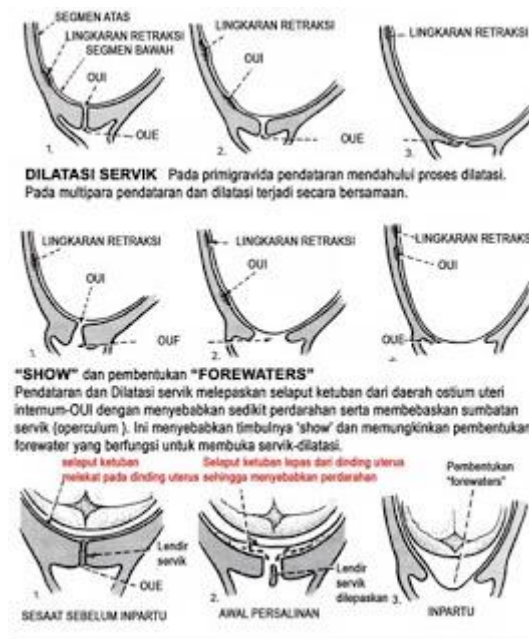
##### **1) Fase Laten**

Fase yang sangat lambat dari pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

##### **2) Fase Aktif**

Fase cepat membutuhkan waktu 6 jam, dibagi menjadi :

- a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10 cm dalam 2 jam (Yanti, 2010).



Gambar 1. Dilatasi dan effecemen servix. Sumber : Jurnal Bidan

Selain itu terdapat beberapa hal yang terjadi pada fase aktif

- i. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multigravida) terjadi (Varney, et al. 2007:313).
- ii. Saat persalinan maju ke fase aktif, mood wanita akan berubah dan ia “mulai sibuk”. Wanita mulai berkonsentrasi pada teknik pernapasannya dan perlu bantuan dari orang pendukungnya.
- iii. Saat persalinan maju (yaitu, 8-10 cm), perawat harus terus menguatkan teknik pernapasan yang benar dan membantu klien

untuk tidak mengejan lebih dini, yang dapat menyebabkan pembengkakan serviks. Klien harus diyakinkan bahwa ia akan segera mengalami pembukaan lengkap dan akan siap untuk memulai persalinan (Reeder dkk, 2011:179)

Tabel

Perbedaan Fase Laten dan Fase Aktif

| Kriteria         | Fase Laten       | Fase Aktif                              |
|------------------|------------------|-----------------------------------------|
| Durasi           | 8jam             | 6jam                                    |
| Periode          | Tidak ada        | 3 (akselerasi,dilatasi max, deselerasi) |
| Pendokumentasian | Lembar observasi | Lembar patograf                         |
| Pembukaan        | <4cm             | 4-10cm                                  |
| Durasi Kontraksi | 15-20s           | >40s                                    |

b. Kala II

Dimulai dengan pembukaan serviks secara lengkap dan berakhir dengan kelahiran. Pembukaan serviks lengkap dapat dikonfirmasi dengan pasti hanya melalui pemeriksaan pervaginam. Namun, perawat yang berpengalaman sering kali mampu memperkirakan pembukaan lengkap dengan mengobservasi perubahan perilaku klien, kecepatan

setiap persalinan sebelumnya dan persalinan saat ini, serta perkiraan ukuran bayi baru lahir (Reeder, 2011:191)

Menurut Saifuddin (2002:108), persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5 –6 cm (Utama dkk, 2011:44).

Tanda :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 – 3 menit, durasi 50 – 100 detik
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan yang banyak.
- c. Ketuban biasanya akan pecah saat pembukaan mendekati lengkap, ataupun jika belum pecah biasanya ketuban akan dipecahkan dengan tindakan, diiringi keinginan ibu untuk mengedan.
- d. Mengabungkan kedua kekuatan, his dan mengejan akan mendorong kepala bayi keluar sehingga terjadi proses kepala membuka vulva, suboksiput bertindak sebagai hipomoklion atau titik putar maka secara berurutan lahirlah ubun – ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar.
- f. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, maka persalinan bayi ditolong oleh bidan atau dokter.
- g. Durasi terjadinya kala II bagi primigravida berlangsung selama 50 menit dan multigravida 30 menit

c. Kala III

1) Pelepasan Plasenta

Saat uterus yang isinya telah berkurang berkontraksi pada interval teratur, area tempat menempelnya plasenta menjadi sangat berkurang. Perbedaan proporsi yang besar antara menurunnya ukuran tempat penempelan plasenta dan ukuran plasenta menyebabkan pelipatan atau penggantungan plasenta di permukaan maternal, dan pelepasan terjadi. Tanda pelepasan plasenta biasanya terjadi 5 menit setelah kelahiran bayi, tanda-tandanya meliputi:

- a) Uterus berbentuk globular dan lebih keras
- b) Uterus naik di dalam abdomen
- c) Tali pusat memanjang keluar vagina
- d) Darah tersembur secara mendadak

2) Pengeluaran Plasenta

Plasenta dapat dikeluarkan dengan salah satu dari dua mekanisme. Mekanisme Schultze, pada kurang lebih 80% kelahiran, menandakan bahwa plasenta terlepas pertama kali pada bagian pusatnya dan biasanya pengumpulan darah dan bekuan ditemukan pada selaput amnion. Mekanisme Duncan terjadi sekitar 20% kelahiran dan memberikan kesan bahwa plasenta terpisah pertama kali pada bagian tepinya. Perdarahan biasanya terjadi pada mekanisme Duncan. Tidak ada makna klinis yang dikaitkan dengan kedua mekanisme ini. (Reeder, dkk. 2011:196-198)

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pada kala IV dilakukan observasi ketat perdarahan paling utama dilihat, selain perdarahan dilakukan pula observasi terhadap TTV, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat keadaan dan kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Nugraheny, 2013)

- d. Isi kandung kemih (Saifuddin, 2008)

**C. Konsep Dasar Teori Nifas**

**1. Definisi nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sutanto, 2018). Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Sutanto, 2018)

**2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

- a. Uterus
  - 1) Involusi

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2012:29). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

## 2) Lokhea

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. (Sulistyawati, 2009:69).

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- Lokhea Rubra/Merah

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

- Lokhea Sanguinolenta

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

- Lokhea Serosa

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

- Lokhea Alba/Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Sulistyawati, 2009:69-71)

b. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009:54).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri kehitam-hitaman karena

penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis (Sukarni, dkk. 2013:320).

d. Payudara

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesterone, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam priode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormone ini juga keluar dalam ASI itu sendiri(Nugroho, 2011:61).

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofisis posterior.Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel myoepithel) yang mengelilingi alveolus mammaedan duktus lactiferous. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous menuju sinus lactiferous, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down refleck atau “pelepasan”. Pada

akhirnya, let down dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya (Sulistyawati, 2009:64).

e. Sistem Perkemihan

Poliuria postpartum selama beberapa hari setelah melahirkan menyebabkan kandung kemih terisi dalam waktu yang relative singkat dan diperlukan miksi berulang kali. Ibu hamil mungkin tidak menyadari adanya peregangan kandung kemih, dan oleh karena itu mungkin perlu menjadwalkan miksi. Jika terjadi peregangan berlebih, mungkin diperlukan dekompresi dengan kateter. Jika hasil dari kateterisasi mencapai >1000 ml atau diperlukan  $\geq 3$  kali/hari selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kateter menetap selama 12-24 jam dapat membantu mengembalikan tonus kandung kemih (Benson, 2008:206).

f. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung mencapai puncaknya segera setelah kelahiran, yang pada sebagian besar pasien normal mencapai 80% di atas nilai sebelum persalinan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan tekanan vena dan volume sekuncup. Setelah itu, terjadi perubahan cepat ke arah nilai normal wanita yang tidak hamil, terutama selama seminggu pertama, dengan penurunan bertahap selama 3-4 minggu berikutnya hingga mencapai nilai sebelum hamil (Benson, 2008:215).

### **3. Kunjungan Masa Nifas**

Paling sedikitnya 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, berikut adalah frekuensi kunjungan masa nifas:

a) 6-8 jam setelah persalinan

- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.
- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Pemberian ASI awal.
- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- Menjaga agar bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.
- Jika petugas kesehatan meolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah persalinan, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b) 6 hari setelah persalinan

- Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- Memberikan konseling pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c) 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d) 6 minggu setelah persalinan

- Menanyakan pada ibu mengenai penyulit yang ia atau bayi alami.
- Memberi konseling untuk KB sejak dini

## **D. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir**

### **1. Definisi**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang memiliki berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Rahardjo, 2014:9). Bayi baru lahir dan neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena itu memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Diah, 2012:1).

### **2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir**

Dibedakan menjadi dua macam yaitu :

- a) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu :
- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $< 2500$  gram tanpa memandang masa gestasi

2) Bayi Berat Lahir Cukup/Normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $> 2500 - 4000$  gram

3) Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $> 4000$  gram

b) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu :

1) Bayi Kurang Bulan (BKB)

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi  $< 37$  minggu ( $< 259$  hari)

2) Bayi Cukup Bulan (BCB)

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37–42 minggu (259–293 hari)

3) Bayi Lebih Bulan (BLB) Bayi dilahirkan dengan masa gestasi  $> 42$  minggu (294 hari) (Kosim, 2012)

**3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- Berat badan 2500 –4000 gram.
- Panjang badan lahir 48 –52 cm.
- Lingkar dada 30 –38 cm.
- Lingkar kepala 33 –35 cm.
- Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.

- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diikuti verniks kaseosa.
- Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- Kuku telah agak panjang dan lunak.
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- Refleks isap dan meneran sudah terbentuk dengan baik.
- Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.(Wahyuni, 2011:28-29)

#### **4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

- Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit.
- Suhu < 36°C atau > 38°C.
- Warna kulit; kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama.
- Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak.
- Tali pusat; merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah.
- Infeksi (+).
- BAB/BAK; tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir/darah.

- Aktivitas; lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan.(Rukmawati, 2015:103)

## **5. Kunjungan Neonatal**

Berdasarkan Profil Kesehatan Jateng 2011, kunjungan neonatal menurut Permenkes 741/ Th. 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), KN dibagi menjadi 3 yaitu :

### **1) Kunjungan Neonatal ke satu (KN1)**

Adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari kedua (6-48 jam). dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

### **2) Kunjungan Neonatal ke dua (KN2)**

Adalah kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada hari ke 3-7 hari. pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya

### **3) Kunjungan Neonatal ke tiga (KN3)**

Adalah kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada hari ke 8-28 hari. dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

Cakupan kunjungan neonatal adalah pelayanan kepada neonatus pada masa 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran sesuai standar (Depkes RI, 2009)

## **6. Tujuan Kunjungan Neonatal**

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Depkes RI, 2009)

## **E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Definisi**

KB adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2017). KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Kurniawati, 2015:23).

### **2. Macam – macam Metode KB**

#### **1. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)**

##### **a. Sistem Kalender**

Metode kalender ini hanya bisa digunakan bagi wanita dengan sistem menstruasi yang teratur sehingga masa subur dapat dihitung, sehingga berhubungan pada saat masa subur dapat dihindari.

b. Seggama terputus (coitus interruptus)

Teknik yang dilakukan dalam metode kontrasepsi ini adalah dengan cara mengeluarkan sperma diluar vagina saat akan terjadi ejakulasi.

c. Metode suhu basal

Saat wanita sedang subur maka suhu tubuh akan meningkat berkisar 0.5°C, setelah sel telur dilepaskan, metode ini perlu ketelatenan dan pengaturan yang benar.

2. Metode Non Hormonal

a. AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)

AKDR atau Intrauterine device (IUD) merupakan alat yang terbuat dari plastic yang elastis dan berukuran kecil disesuaikan dengan ukuran uterus yang nanti akan dipasang pada Rahim, jangka waktu penggunaan IUD berkisar 5 – 10 tahun, tergantung dengan tipe yang dipergunakan.

b. Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Jika ibu merasa tidak ingin memiliki anak lagi dan dikarnakan karna fakton r usia maka dapat dilakukan tubektomi yang berjangka waktu seumur hidup da nada beberapa teknik tubektomi yang ikatan pada tuba bisa dilepaskan kembali sehingga wanita tersebut dapat hamil kembali. Tetapi cara seperti ini harus dipikirkan matang – matang

karena akan dilakukan operasi kecil dan memang harus wanita yang tidak ingin merencanakan kehamilan kembali.

c. Vasektomi

Selain kontrasepsi untuk perempuan kaum laki – laki pun memiliki cara untuk ikut serta dalam keluarga berencana yaitu dengan vasektomi yaitu dilakukan pembedahan pada saluran sperma dan bersifat permanen tidak bisa dikembalikan ke kondisi semula. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak akan menimbulkan efek samping dalam jangka yang panjang. (Ainiyah, 2018)

**F. Konsep Dasar Teori Akupresure**

**1. Pengertian**

Akupresur adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional jenis keterampilan dengan cara merangsang titik tertentu melalui penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan jari maupun benda tumpul untuk tujuan kebugaran atau membantu mengatasi masalah kesehatan (Kemenkes,2011).

Pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya telah terbukti secara ilmiah serta dapat dijelaskan dengan ilmu biomedis dapat diintegrasikan ke dalam fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pelayanan kesehatan tradisional integrasi.(Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Kemenkes, 2019)

Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur berasal dari Cina yang telah ada

sejak lima ribu tahun lalu dan merupakan kumpulan dari pengalaman dan penelitian dari abad ke abad yang dikembangkan sampai sekarang. Perkembangan akupresur tidak saja di negeri Cina, tetapi berkembang di Asia Timur sampai Eropa dan di Indonesia sudah ada sebelum perang dunia kedua, dan sampai saat ini lebih banyak berkembang di kalangan pengobatan tradisional karena merupakan pengobatan yang murah dan mudah (Fengge, 2011).

Akupresur memiliki keunggulan atau kelebihan dibandingkan dengan teknik atau metode lainnya. Akupresur sangat praktis karena tidak memerlukan banyak alat dan cukup dengan jari tangan, ibu jari, telunjuk, telapak tangan serta murah dan aman (Fengge, 2011).

## **2. Teknik Akupresure**

Teknik akupresur ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Tekanan atau pijatan sepanjang garis meridian dapat menghilangkan penyumbatan yang ada dan memperbaiki keseimbangan alami tubuh. Akupresur lebih menitik beratkan pada keseimbangan semua unsur kehidupan dengan memberikan perangsangan pada titiktitik tertentu dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan, siku, lutut, dan kaki (Fengge, 2011).

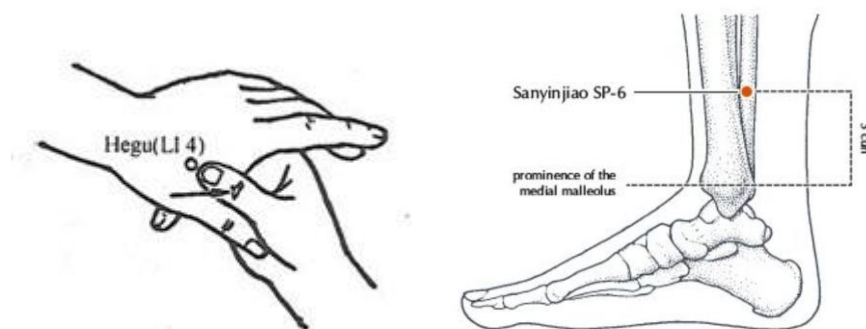
Nyeri yang terjadi selama persalinan diakibatkan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Hal ini mengakibatkan naiknya tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan pada otot.

Titik akupresur yang berkaitan dengan persalinan adalah SP6 dan LI4. Titik SP6 adalah titik yang terletak empat jari diatas mata kaki. Sedangkan titik LI4 adalah titik yang terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua tangan.

Menurut Dibble et al. titik SP6 dan titik LI4 merupakan titik rahim. Penekanan pada kedua titik ini akan memperbaiki ketidakseimbangan energi, memperlancar aliran darah yang tersumbat disepanjang meridian.

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri menurut Bourbanis dengan cara ibu di minta menunjukan rentang rata-rata skala nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah terapi akupresur. (Jurnal Ilmu Kebidanan, Vol II, No 3, 2014)

Akupresur dilakukan pada saat persalinan kala 1 fase aktif, tekan selama 60 detik, berhenti 2-3 menit lalu tekan lagi, waktu terapi dilakukan selama 30 menit. (Jurnal Ilmu Kebidanan, Vol II, No 3, 2014)



Gambar 1. Titik Li4 dan SP6. Sumber:Nakita.grid.id

### **3. Manfaat**

Akupresur berguna untuk bermacam-macam sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan, dan penyakit. Dalam persalinan kala I akupresur dapat digunakan ketika kontraksi terasa nyeri. Nyeri ini muncul ketika terjadi blokade arus energi sepanjang meridian tertentu dalam tubuh. Blokade yang dilepaskan melalui teknik akupresur, keserasian dan fungsi halus akan dikembalikan (Fengge, 2011).

Menurut Kemenkes, (2015) menjelaskan bahwa akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa sakit, serta mengurangi stres/menenangkan pikiran. Penelitian uji klinis tentang pengaruh akupresur pada titik neiguan pada pasien sectio caesaria yang dilakukan di Rumah Sakit Sin-Lau, Taiwan, menyimpulkan bahwa akupresur pada titik tersebut dapat menurunkan kecemasan, persepsi nyeri, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama dilakukan tindakan operasi (Chen et al.,2005).

Hal tersebut juga disimpulkan dalam penelitian Reza et al.,(2010) yang menyimpulkan bahwa akupresur efektif untuk memperbaiki kualitas tidur pada usia lanjut yang dirawat di rumah di Negara Iran. Penelitian uji klinis yang dilakukan oleh Gharloghi et al.,(2012) juga menjelaskan bahwa akupresur pada titik (Sp.6) dan (Sp. 8) dapat mengatasi nyeri pada saat haid

Manfaat akupresur menurut Dibble et al. (2007 dikutip dalam 3) adalah mencegah masuknya sumber penyakit, ketahanan tubuh, penyembuhan, rehabilitasi dan promotif.

## **G. Konsep Nyeri**

### **1. Pengertian**

Nyeri merupakan sebuah pengalaman sensori serta emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan pada kerusakan jaringan, aktual maupun potensial atau menggambarkan suatu kerusakan yang sama menurut Association for the Study of Pain (Black & Hawks, 2014). Nyeri merupakan suatu pengalaman yang dikatakan oleh seseorang yang sedang merasakan nyeri dan ada ketika seseorang tersebut mengatakan ada (Black & Hawks, 2014).

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distres, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Tujuan nyeri terutama untuk perlindungan, nyeri berperan sebagai suatu sinyal peringatan dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan dan meminta individu untuk meredakan atau menghilangkan nyeri dari sumber (Rosdahl & Kowalski, 2017)

## **H. Konsep Pengukuran Skala Nyeri**

### **1. Derajat Nyeri**

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut:

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.

- 2) Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
- 3) Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tidak bisa tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur (Mardana & Aryasa, 2017)

## **2. Pengukuran Skala Nyeri**

Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh klien, pengukuran nyeri sangat subyektif dan bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan individu lainnya (Tamsuri, 2007 dalam (Wiarto, 2017).

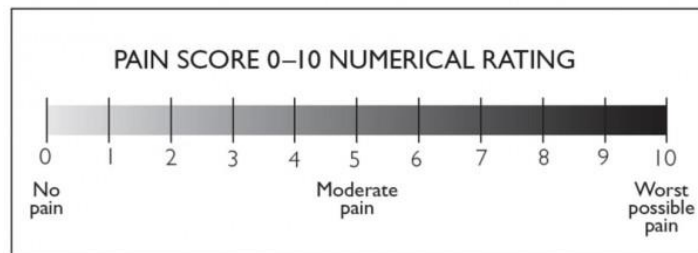
## **3. Beberapa alat pengukur skala nyeri**

### **1) Numeric Rating Scale (NRS)**

Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS.

Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

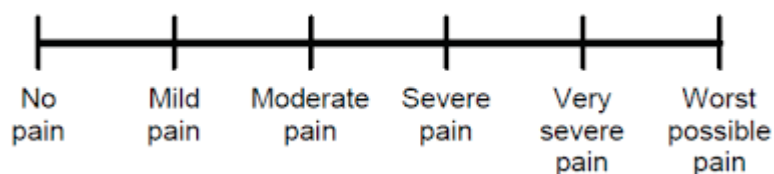
Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



## 2) Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali.

Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



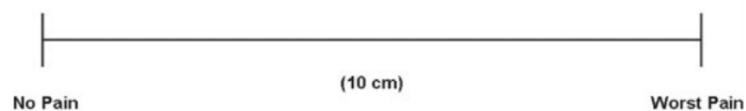
## 3) Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin

dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter.

Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal.

VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Manfaat utama VAS adalah penggunaan sangat mudah dan sederhana.



#### 4) Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker.

Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, "Tidak ada sakit" sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan "Sakit terburuk". Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka.

### Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

