

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Sarwono, masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono. 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 69).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, hanya satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani dan Purwoastuti, 2015;69)

2. Memantau tumbuh kembang janin

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisispubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	Ditengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Pada proseusus sifoide

Sumber : Ade Setiabudi, 2016

3. Pemeriksaan diagnosa kebidanan

Menurut Sulistyawati, (2013) pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019; 16) pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

a. Tes HCG (tes urinekehamilan)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenorea (satu minggu setelah koitus). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

c. Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang ada di fundus.

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

4. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 78) yaitu:

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah

diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

5. Asuhan *antenatal care*

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 78).

b. Tujuan asuhan *antenatal care*

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial 8 ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan 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 peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal pemeriksaan *antenatal care*

Menurut Walyani Dan Purwoastuti (2015;84). Jadwal pemeriksaan *antenatal care* adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2) Pemeriksaan ulang

- a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
- b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan .
- c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015;79) frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal , selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) 1 kali pada trimester pertama (K1)
- b) 1 kali pada trimester kedua (K2)
- c) 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Informasi penting yang dikumpulkan pada setiap kunjungan antenatal (Walyani dan Purwoastuti, 2015;84).

Tabel 2.2 Informasi Penting Yang Dikumpulkan Pada Setiap Kunjungan Antenatal

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke 14	<ul style="list-style-type: none"> a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. b) Mendeteksi masalah dan penanganannya. c) Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>tetanus neonatorum</i>, <i>anemia</i> kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
Trimester ke dua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>preeklamsi</i> (tanya ibu tentang gejala-gejala <i>preeklamsi</i> , pantau tekanan darah, evaluasi <i>odema</i> , periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ke tiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi <i>abdominal</i> untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ke tiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Sumber : Walyani dan Purwoastu (2015:84)

d. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal Care

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 80) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yakni :

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uterus dapat dilakukan dengan cara palpasi uterus, dimana uterus sudah bisa di palpasi sekitar usia 12 minggu. Berikut tinggi fundus uterus dengan cara palpasi uterus.

Tabel 2.3 TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan Minggu	Tinggi Fundus Uteri TFU
12	1-2 di atas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Tiga jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	Tiga jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus(px)
36	Tiga jari di bawah prosesus xiphoideus(px)
40	Pertengah pusat - prosesus xiphoideus(px)

Sumber : Sulistyawati, (2011)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atas *sympisis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4 Usia Kehamilan Menurut Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan (Minggu)
12 cm	12 cm
16 cm	16 cm
20 cm	20 cm
24 cm	24 cm
28 cm	28 cm

32 cm	32 cm
36 cm	36 cm
40 cm	40 cm

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, (2015; 80)

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi 15 mg/hr (untuk orang dewasa), 30 mg/hr (untuk ibu hamil dan menyusui) (Sukarni,2013;97)

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonaturum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

9) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan enam bulan.

10) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

11) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

12) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kreatin yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

13) Temu wicara/konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi./

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Saifudin, Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Yanti, 2010).

Menurut Yanti, (2010), persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hamper cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Fiandara, 2016)

3. Tujuan asuhan persalinan normal

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan

kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sarwono, 2011; 335).

4. Teori terjadinya persalinan

Menurut Yanti, (2010; 4) terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu;

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya 10 konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

e. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi 11 uterus dapat dibangkitkan. Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.ri beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Sarwono,2010; 356).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum

hamil yang berlangsung kira-kira enam sampai 8 minggu (Sujiatini dkk, 2010; 1)

2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sujiatini dkk (2010; adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 2) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

		5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Syatini dkk, (2010; 5)

5. Adaptasi psikologi masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 79) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

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 perawatan diri dan bayinya.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

2. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 118) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan maka bersihkan jalan nafas bayi.

b. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau setiap bahas atau kotor.

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

d. Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksing intramuskular setelah 1 jam kontak kulit kekulit dan bayi selesai

menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

e. Memberi obat tetes/salep mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi akan lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium yang lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. (Sarwono, 2010;369)

g. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Di anjurkan

BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali ada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. (<https://www.alodokter.com/imunisasi/> diakses 5 Maret2020, 08:15 WITA).

h. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan BBL dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam), saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu satu kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari. (Walyani dan Purwoastuti, 2016; 143) Adapun pemeriksaan bayi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Keadaan umum

- a) Memeriksa pernapasan apakah merintih, hitung napas apakah 40-60per menit, apakah terdapat retraksi dinding dada simetris.
- b) Melihat gerakan: apakah tonus baik dan simetris.
- c) Melihat warna kulit.
- d) Meraba kehangatan: bila teraba dingin atau terlalu panas,lakukanpengukuran suhu.
- e) Melihat adanya hipersalivasi dan/atau muntah.
- f) Melihat adanya kelainan bawaan.
- g) Melihat kepala: adakah bengkak atau memar
- h) Melihat abdomen: apakah pucat atau ada perdarahan talipusat.
- i) Memeriksa adanya pengeluaran mekonium dan air seni
- j) Menimbang bayi

k) Menilai cara menyusu.

2. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Sarwono, (2010; 136) tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a) Dua jam pertama setelah lahir

- Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi: Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- Bayi tampak aktif atau lunglai.

b) Bayi kemerahan atau biru Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

- Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
- Gangguan pernapasan.
- Hipotermia.
- Infeksi.
- Cacat bawaan dan trauma lahir

Yang perlu di pantau pada bayi baru lahir adalah suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat.

3. Evaluasi nilai APGAR

Nilai apgar bukan hanya dipakai untuk menentukan kapan kita memulai tindakan tetapi lebih banyak kaitannya dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai apgar menit pertama untuk menentukan diagnosa (asfiksia/tidak).

Tabel 2.6 Cara Penilaian APGAR Pada BBL

Tampilan		0	1	2
A	Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
G	Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin/atuk
A	Activity (kontraksi otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R	Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat
Jumlah nilai APGAR				

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, (2015; 142)

3. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Merujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas rujukan apabila bayi:

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

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 182)

2. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan Kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI,2014;4).

3. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin

(Kementrian Kesehatan RI, 2014; 13)

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyanidan Purwoastuti, 2015; 205).

b. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistiyawati, 2013; 67)

c. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat

dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013; 75).

d. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah dicabut. Efek samping utama dari kontrasepsi ini adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan *amenore*. Kontrasepsi ini aman dipakai pada masa laktasi (Sulistyawati, 2013; 81).

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian di masukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut akan di lepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka di sarankan penggunaan kondom untuk mindu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut (Purwoastuti, 2014:203)

e. *Intra Uterine Devices* (IUD/AKDR)

Intra Uterine Devices merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah

kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan didunia. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9 persen, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 10 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastic yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksakan keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui. Untuk IUD pasca salin dapat digunakan 10 menit – 4 jam setelah plasenta lahir atau 4 minggu – 6 minggu setelah melahirkan (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 17).

f. Metode operasi wanita (*MOW/Tubektomi*)

Tubektomi pada wanita ialah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka panjang, walau kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula (Sulityawati, 2013; 113).

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Oprasi

Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat di buahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buar zakar. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 205)

g. Metode operasi pria (*MOP/vasektomi*)

Vasektomi merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan oleh seseorang yang telah mendapat latihan khusus. Selain itu *vasektomi* tidak memerlukan alat yang banyak, dapat dilakukan secara poliklinis, dan pada umumnya dilakukan dengan mempergunakan anastesi lokal (Sarwono, 2011; 461).

F. Konsep Nyeri Punggung

1. Definisi Nyeri Punggung

Perubahan anatomis, fisiologis dan biokimiawi merupakan perubahan yang sering terjadi dialami oleh wanita hamil, dimana perubahan ini dapat terjadi saat awal pembuahan hingga selama kehamilan, akibat dari respon terhadap rangsangan fisiologis biasa ditimbulkan oleh janin dan plasenta dapat menimbulkan adanya rangsangan nyeri, khususnya pada area punggung (Cunningham, 2013).

The International Association for The Study of Pain (IASP) (1994)

dikutip oleh Setiyohadi (2009) menjelaskan nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan dan berhubungan dengan terjadinya kerusakan jaringan atau potensial sehingga akan menyebabkan kerusakan jaringan (Setiyohadi, et al., 2015). Nyeri adalah fenomena bersifat multidimensi yaitu sulit diberikan batasan pasti terhadap timbulnya nyeri (Prasetyo, 2014). Timbulnya nyeri tulang belakang saat kehamilan dapat mengganggu aktivitas sehari – hari, selain itu nyeri berdampak pada kualitas hidup seperti pada pola tidur, selera makan, aktivitas keseharian (activities of the daily living), hubungan dengan sesama manusia misalnya mudah tersinggung ataupun perubahan terhadap mood dan kesusahan dalam berkonsentrasi pada pekerjaan ataupun saat beraktivitas (Setiyohadi, et al., 2015).

Huldani (2016) menjelaskan nyeri dapat terjadi pada bagian tubuh lumbal, lumbosakral dan dibagian daerah leher, sedangkan nyeri pada punggung diakibatkan oleh adanya otot yang rengang dan tekanan pada akar saraf sehingga timbul rasa sakit, tegangan dan rasa kaku pada bagian punggung (Huldani, 2012). Pada kehamilan nyeri punggung diakibatkan oleh tekanan dari rahim atau uterus yang semakin membesar, sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada bagian punggung bawah, bokong dan tungkai kaki (Murkoff, et al., 2014).

Indriyani (2014) menjelaskan adanya peningkatan distensi abdomen dapat membuat panggul miring ke depan, sehingga tonus otot abdomen mengalami penurunan dan berat badan meningkat membutuhkan penyesuaian ulang (realignment), sehingga pusat gravitasi bergeser ke

depan. Kurva lumbosacral normalnya harus semakin melengkung dan pada daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) berfungsi mempertahankan keseimbangan. Jika adanya pergerakan yang sulit maka ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah akan mendapat tekanan yang berat sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada musculoskeletal (Indriyani, et al., 2014).

2. Tanda dan Gejala Nyeri Punggung

Pada kehamilan nyeri tulang belakang merupakan perasaan atau rasa subjektif dirasakan oleh seseorang, tergantung pada tingkat keparahannya. Nyeri punggung atau nyeri pada tulang belakang dapat dirasakan secara bervariasi dari satu orang ke orang lain. Nyeri dapat merespon tubuh melalui aspek psikologis, fisiologis dan merangsang saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti (Berman, 2013).

- a. Meningkatnya dan menurunnya tekanan darah.
- b. Denyut nadi dan pernafasan meningkat dan menurun.
- c. Ketegangan otot semakin meningkat.
- d. Dilatasi pupil, wajah pucat dan diaphoresis.
- e. Nyeri dalam, mual, muntah dan kelelahan

Nyeri punggung atau tulang belakang pada ibu hamil dapat menjalar mulai

dari punggung sampai bokong, tungkai bawah dan sampai ke kaki. Jika tidak segera ditangani nyeri akan bertambah berat dan semakin lama

akan

berdampak pada gangguan pola tidur, nafsu makan menurun bahkan sampai terjadi depresi (Marmi, et al., 2013).

3. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

World Health Organization (WHO) (2014) menjelaskan bahwa nyeri atau ketidaknyamanan dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu ringan, sedang dan berat. Nyeri dapat dikatakan skala ringan jika terdapat pada angka 1–3, nyeri dapat dikatakan pada skala sedang pada angka 4-6 dan nyeri dapat dikatakan skala berat berada pada angka 7-10 (WHO, 2014). Penatalaksanaan nyeri punggung pada masa kehamilan bervariasi yaitu seperti terapi farmakologi dan non farmakologi (Marlene, 2014).

a. Farmakologi

Green & Wilkinson (2013) menjelaskan bahwa penggunaan obat paracetamol dan analgesic (ibu profen) pada nyeri punggung aman jika digunakan pada ibu yang sedang mengandung (Wilkinson, et al., 2012). Namun penggunaan obat paracetamol dan analgesik tidak selalu efektif digunakan pada ibu hamil, karena terdapat kandungan Non Steroid Anti Inflamsi Drugs (NSAID) yang sebenarnya tidak boleh digunakan pada kandungan bayi dibawah 30 minggu, jika tetap digunakan berefek samping pada proses pembentukan janin (Marlene, 2014).

b. Non Farmakologi

Nyeri punggung pada kehamilan dapat diminimalkan dengan

menggunakan terapi non farmakologis yaitu (Potter, et al., 2014).

1) Menggunakan kompres air hangat

Penggunaan kompres hangat dapat memberikan rasa hangat sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman, mengurangi, menghilangkan rasa nyeri, dengan pemberian kompres hangat sebagai konduktor panas dapat melemaskan otot, meredakan nyeri dan mengurangi pengaruh gravitasi akibat struktur lainnya (Hidayat, 2014). Kompres hangat dapat menghambat reseptor nyeri dengan vasodilatasi pembuluh darah sehingga otot menjadi relaksasi dan nyeri akan berkurang.

2) Posisi tidur menyamping

Usia kehamilan semakin bertambah, membuat ukuran uterus dan perut semakin membesar, sehingga ibu hamil mengalami kesusahan dalam posisi tidur dan penggunaan posisi tidur menyamping merupakan alternatif yang dapat digunakan yaitu dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk. Posisi tidur menyamping atau posisi miring kiri dengan kaki diangkat di atas bantal dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik (*vena cava inferior*) pada bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari seluruh tubuh ke jantung, sehingga peredaran darah lancar dan meminimalisir pembengkakan pada bagian kaki dan tangan (Archard, et al., 2013).

3) Metode Relaksasi

Nafas panjang atau pengaturan nafas merupakan salah satu metode relaksasi yang dapat membantu dalam pengurangan nyeri pada kehamilan. Metode relaksasi dapat dilakukan secara perlahan dan teratur sehingga dapat meminimalkan kadar karbondioksida (CO₂) dan memaksimalkan kadar oksigen (O₂) di dalam sel darah merah. Dan saat timbulnya nyeri metode relaksasi dengan pernafasan teratur dapat memberikan ketenangan bagi ibu sehingga nyeri pada punggung dapat berkurang (Reeder, et al., 2017).

4) Metode Akupresure

Akupresur merupakan salah satu teknik non farmakologis yang biasa dilakukan di Cina untuk menurunkan nyeri, mengobati penyakit dan cedera (Salehian, et al., 2013). Metode akupresur dapat dilakukan dengan memberikan penekanan fisik pada beberapa titik permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada gejala nyeri. Penggunaan akupresur tidak invasif, aman dan efektif. Akupresur pada titik akupuntur dapat memberikan efek lokal yaitu efek penurunan nyeri melalui stimulasi dan biokimia, sehingga terdapat penurunan nyeri (Adikara, 2015).

5) Metode *Masage*

Masase merupakan metode pemijatan yang dapat meningkatkan relaksasi tubuh, sehingga efektif, aman, sederhana

dan tidak menimbulkan efek merugikan bagi janin dan ibu (Cunningham, 2013). Pemberian *masase* pada punggung dapat merangsang titik sepanjang *medulla spinalis* yang di transmisikan melalui serabut saraf besar menuju formation retikularis dan thalamus sehingga *system limbic* tubuh akan melepaskan endorphin, dimana fungsi endorphin sebagai neurotransmitter atau neuromodulator yang dapat menghambat pengiriman rangsangan nyeri dengan menempel pada reseptor opiate pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri menuju pusat yang lebih tinggi sehingga dapat menurunkan rasa nyeri (Bobak, 2013).

G. Terapi Masage Effleurage

1. Definisi Masage Effleurage

Asal kata *effleurage* yaitu dari Bahasa perancis yang berarti meraba kulit. *Massage effleurage* ini merupakan metode pijatan dengan memberikan usapan lembut dengan sedikit memberikan tekanan yang lambat dan panjang serta tidak putus - putus sehingga akan memberikan efek relaksasi (Potter & Perry, 2014).

Massage effleurage merupakan suatu teknik pijatan dengan tekanan lembut kearah bawah dan berirama guna meningkatkan sirkulasi darah, memberikan tekanan, menghangatkan otot, membuat rileks, menstimulasi sistem syaraf otot dan serabut dikulit sehingga membuat nyaman, bersamaan dengan nyeri dan sensasi sentuhan yang

diberikan, rangsangan tersebut akan berjalan ke otak dan mampu meningkatkan hormon endorfin hingga akhirnya akan menurunkan nyeri (Ardina, 2016). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Wardhani (2017), *massage effleurage* untuk mengurangi intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III ini dilakukan selama $\pm 15 - 20$ menit sebanyak 5x selama 1 minggu dalam kurun waktu 1 bulan.

2. Hal – Hal Yang Perlu Diperhatikan Sebelum Melakukan *Masage Effluerage*

Pada saat melakukan tindakan *massage* ada beberapa hal – hal yang harus diperhatikan terlebih dahulu supaya tidak membahayakan ibu dan janin yaitu :

- a. Pastikan bahwa usia kandungan sudah memasuki trimester II. Hal ini dikarenakan pada usia kehamilan memasuki trimester II janin yang ada didalam perut ibu udah dianggap kuat.
- b. Usahakan posisi ibu hamil mampu dengan posisi duduk atau tidur miring ke kiri dengan meletakkan bantal sebagai penyangganya.
- c. Hindari teknik pijatan yang terlalu keras karena hal itu akan membuat ibu kurang nyaman (Fitriana & Vidayanti, 2019)

3. Indikasi Dan Kontraindikasi *Massage Effluerage*

Massage effleurage boleh dilakukan dengan indikasi kelelahan otot lumbalis. Sedangkan kontraindikasinya adalah tidak boleh dilakukan untuk ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi, perdarahan, penyakit kulit contohnya bisul, infeksi penyakit yang muncul akibat inflamasi atau parasite, luka bernanah (Sudarsini, 2015).

Selain memberikan dampak positif, teknik pemijatan *effleurage* ini juga menimbulkan dampak negatif yaitu memicu darah mengalami pembekuan karena pemijatan yang dilakukan khususnya pada bagian kaki akan membuat aliran darah menuju kaki menjadi lamban dan tingkat antikoagulan pada darah yang dibentuk untuk mencegah terjadinya perdarahan ketika persalinan akan mengalami peningkatan secara alami. Sirkulasi darah yang mengalami perubahan seperti ini akan membuat ibu hamil berisiko untuk mengalami pembekuan darah pada kaki bagian bawah khususnya pada daerah betis (Fitriana & Vidayanti, 2019)

4. Patofisiologi Masage *Effluerage*

Gosokan yang dihasilkan dari teknik pemijatan *effleurage* ini memberikan pengaruh secara fisiologis bagi tubuh yakni berpengaruh pada sistem peredaran darah yang ada di jaringan paling dalam dan di otot – otot. Gosokan yang sedang akan mengaktifkan sirkulasi pada pembuluh getah bening (*limfe*). Sedangkan gosokan yang lamban akan membuat pembuluh darah melebar (*vasodilatasi*) lokal dalam waktu yang cukup lama atau yang biasa disebut dengan *hyperaemi*.

Massage effleurage mampu membuat tingkat nyeri punggung pada ibu hamil berkurang, hal ini disebabkan karena adanya gosokan *effleurage* yang bereaksi pada ujung reseptor saraf perifer yang mampu merangsang serabut saraf disepanjang tulang belakang (L3, L4, L5). Stimulus serabut ini membuat *histamine* melepas sel –sel mast dan menjadikan vasodilatasi (melebarnya pembuluh darah). Gosokan yang

dihasilkan dari teknik pemijatan *effleurage* ini dapat menimbulkan sensasi yang menyenangkan sehingga akan memberikan rangsangan pada nucleus yang ada di otak yang berfungsi menghambat jalannya impuls nyeri (Qurniasih, 2017)

Rangsangan yang muncul pada serat membuat aktivitas substansi gelatinosa mengalami peningkatan yang menyebabkan menutupnya pintu sehingga menghambat aktivitas sel T dan mengakibatkan terhambatnya rangsangan nyeri. Perasaan nyeri yang muncul ini mampu diblok dengan cara memberi rangsangan pada serabut A delta yang mampu membuat tertutupnya pintu gerbang dan rangsangan nyeri tidak mampu diteruskan ke korteks serebral dan akhirnya setelahdiberikan *massage effleurage* nyeri punggung akan menurun dan klien akan merasa lebih nyaman dan rileks.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Richard (2017) bahwa tehnik *effleurage* bisa dilakukan 1 kali dalam durasi waktu 10 menit. Hal ini terbukti dengan hasil $p = 0,000$ yang bermakna dengan dilakukannya Teknik pemijatan *effleurage* maka nyeri punggung mengalami penurunan.

5. Standar Operasional *Masage Effluerage*

a. Pengertian *Massage Effleurage*

Massage effleurage ini merupakan metode pemijatan dengan memberikan usapan lembut dengan sedikit memberi tekanan dengan menggunakan telapak tangan yang lambat dan panjang serta

tidak putus – putus pada bagian punggung sehingga akan memberikan efek relaksasi dan nyeri akan berkurang (Potter & Perry, 2014).

b. Tujuan

- 1) Memperlancar sirkulasi darah.
- 2) Menurunkan respon nyeri punggung.
- 3) Membuat otot menjadi lebih rileks.

c. Indikasi

- 1) Dilakukan pada klien yang mengeluh kekakuan dan ketegangan otot pada bagian punggung.
- 2) Dilakukan pada klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil

d. Kontra Indikasi

- 1) Tidak boleh dilakukan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi.
- 2) Tidak boleh dilakukan pada ibu hamil yang mengalami perdarahan.
- 3) Tidak boleh dilakukan pada ibu hamil yang memiliki penyakit kulit contohnya. bisul, infeksi penyakit yang muncul akibat inflamasi atau parasit, luka bernanah.
- 4) Tidak boleh dilakukan pada ibu hamil yang memiliki luka di daerah yang akan di *masase*.
- 5) Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor.

- 6) Jangan melakukan *massage* pada daerah yang mengalami *ekimosis* atau lebam.
- 7) Hindari melakukan *massage* pada daerah yang mengalami *tromboplebitis*.
- 8) Hati – hati ketika melakukan *massage* pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi atau *hiperanastesia*
(Sudarsini, 2015)

e. Persiapan Alat

- 1) Baby Oil
- 2) Handuk mandi besar
- 3) Handuk kecil

f. Prosedur Tindakan

- 1) Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.

Rasional: Hal ini dilakukan supaya meminimalisir terjadinya salah sasaran dalam memberikan tindakan.

- 2) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien.

Rasional : Hal ini dilakukan supaya klien memahami mengenai prosedur yang akan diberikan.

- 3) Siapkan peralatan yang diperlukan. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik.

Rasional : Udara yang baik membuat klien menjadi lebih tenang dan rileks

- 4) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.

Rasional : Dengan memberikan posisi yang aman dan nyaman membuat klien lebih rileks dan merasa tenang serta menghindari terjadinya cedera pada janin maupun ibu.

- 5) Beritahukan kepada klien bahwa tindakan akan segera dimulai.

Rasional : Hal ini dilakukan supaya klien mempersiapkan diri sebelum memulai tindakan.

- 6) Periksa vital sign klien sebelum memulai massage *effleurage* pada punggung.

Rasional : Hal ini dilakukan supaya mengetahui keadaan klien.

- 7) Posisikan klien dengan posisi miring ke kiri atau duduk.

Rasional : Hal ini dilakukan supaya mencegah terjadinya tekanan pada perut ibu yang dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan klien tidak merasa tertekan sehingga membuat klien menjadi lebih rileks.

- 8) Berikan intruksi kepada klien untuk menarik nafas dalam melewati hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan hingga klien merasa rileks.

Rasional : Hal ini dilakukan karena nafas dalam mampu membuat klien menjadi lebih merasa nyaman, rileks dan mampu mengurangi nyeri.

9) Cuci tangan.

Rasional : Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya transfer bakteri atau kuman dari peneliti kepada klien serta untuk membunuh mikroorganisme.

10) Tuangkan baby oil pada sebanyak 3 ml telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan sampai hangat.

11) Letakkan kedua tangan pada punggung klien, mulailah dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu (*os clavícula*) hingga ke *sacrum* kemudian kembali keatas dan kembali ke bawah lagi sebanyak 5x.

Rasional : Hal ini dilakukan karena gerakan mengusap mampu merangsang lepasnya *hormone endorphin* yang dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman untuk klien.

12) Buat gerakan seperti kupu - kupu dengan menggunakan telapak tangan dan gerakan melingkar kecil menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang atau *thoracic vertebrae* (T12 –T1). Gerakkan secara perlahan dan berikan penekanan arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien ke depan. Lakukan sebanyak 5x.

Rasional : Hal ini dilakukan karena gerakan sirkuler secara perlahan yang dilakukan pada satu titik dapat memblok impuls nyeri supaya nyeri dapat berkurang dan gerakan perlahan supaya tidak

terjadi tekanan yang berlebih pada punggung ibu yang mampu menambah rasa nyeri.

- 13) Berikan usapan dengan gerakan bergelombang pada daerah lumbal (L3, L4, L5) dengan gerakan zig – zag kemudian menuju sisi luar punggung sebanyak 5x.

Rasional : Hal ini dilakukan karena dengan gerakan mengusap mampu merangsang lepasnya *hormone endorphin* yang dapat mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa nyaman untuk klien serta klien menjadi rileks.

- 14) Usap bagian lumbal.

Rasional : Hal ini dilakukan karena dengan memberikan usapan pada daerah punggung memberikan efek relaksasi pada klien dan mencegah terjadinya *lordosis* pada daerah lumbal.

- 15) Bersihkan sisa minyak pada punggung klien dengan menggunakan handuk.

Rasional : Hal ini dilakukan supaya menjaga kebersihan dan kenyamanan klien.

- 16) Rapikan klien ke posisi semula.

Rasional : Hal ini dilakukan guna untuk mempertahankan kenyamanan klien.

- 17) Beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan.

Rasional : Hal ini dilakukan guna untuk memberikan informasi bahwa tindakan telah selesai.

18) Bereskan alat – alat yang telah selesai digunakan.

Rasional : Hal ini dilakukan guna untuk memelihara kebersihan lingkungan yang ada disekitar klien sehingga klien tetap merasa nyaman.

19) Cuci tangan.

Rasional : Hal ini dilakukan untuk menjaga kebersihan dari kuman dan bakteri.

g. Evaluasi Tindakan

1) Evaluasi hasil yang telah dicapai. Dalam hal ini diharapkan skala nyeri punggung bawah pada klien mengalami penurunan.

2) Beri *reinforcement* positif pada ibu hamil agar sang ibu merasa senang dan nyaman.

3) Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya supaya manfaat dari tindakan *massage effleurage* benar – benar dirasakan oleh ibu hamil.

4) Mengakhiri pertemuan dengan baik guna menerapkan komunikasi terapeutik.(Wiarso, 2017) (Wardhani, 2017) (Paine, 2015).

H. Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphine, Oksitosin, dan Sugestif)

Metode ini dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorfin, pijat oksitosin dan sugestif/afirmasi positif. Tujuan dari metode “SPEOS” adalah untuk membantu ibu nifas (menyusui) memperlancar pengeluaran ASI dengan cara

stimulasi untuk merangsang hormone oksitosin sehingga selanjutnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Konsep dari metode “SPEOS” ini adalah seorang ibu yang menyusui tidak hanya dipandang/ dibantu dari aspek fisik saja tetapi proses adaptasi psikologis juga menjadi kajian, terlebih hormon oksitosin ini sangat sensitif dengan kondisi psikologis ibu. Langkah - langkah metode ini adalah sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

1) Persiapan alat

- a) Kursi (jika ada)/ tempat duduk dan tempat bersandar
- b) Minyak aromaterapi sesuai keinginan pasien
- c) Handuk
- d) Foto bayi (jika ada) atau video

2) Persiapan penolong

- a) Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien
- b) Mencuci tangan

3) Persiapan lingkungan

- a) Menutup gorden atau pintu
- b) Pastikan privasi pasien terjaga.

b. Pelaksanaan

- 1) Bantu ibu secara psikologis yaitu bangkitkan rasa percaya diri ibu dan cobalah membantu mengurangi rasa sakit dan rasa takut dengan tehnik relaksasi.

- 2) Bantu pasien agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya dengan mengimajinasikan bahwa bayinya menanti ASI dari ibunya dengan dekapan.
- 3) Bantu kenyamanan posisi ibu
 - a) Ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan ke atas meja di depannya dan meletakkan kepalanya di atas lengannya. Payudara tergantung lepas, tanpa baju, handuk dibentangkan di atas pangkuan pasien. jika kondisi tidak ada kursi dan tempat bersandar, ibu bisa dalam posisi duduk.
 - b) Pada saat duduk minta ibu pusatkan pandangan atau perhatian pada satu titik atau benda terus-menerus hingga terasa kelopak mata santai, mulai berkedip perlahan untuk kemudian biarkan kedua mata terpejam. Nikmati santainya raga dan jiwa. Teknik ini disebut fiksasi mata. Sambil proses mata relaksasi, penolong mulai melakukan pijatan dimulai dari leher ke punggung (kiri dan kanan) secara bersamaan dimulai dari atas kemudian kebawah, ke atas lagi ke samping lengan dan tangan kiri dan kanan.
- 4) Lakukan berulang kurang lebih 3-4 kali sambil terus memastikan ibu focus dan relaks sebelum memasukan sugesti positif. Bantu dengan kata-kata “jika ada pikiran datang, sementara biarkan saja. Suara apapun yang ada tetap membuat diriku semakin tenang/rileks.
- 5) Ganti gerakan tangan petugas dengan mengimajinasikan garis sepanjang tulang belakang kemudian tarik garis imajiner ke kiri dan ke kanan

masing-masing kurang lebih 1 cm, mulai dari atas dengan menggunakan kedua ibu diposisikan pada garis imajiner tadi, lakukan pemijatan dengan arah memutar/sirkuler secara berkesinambungan dan sinergis sampai pinggang. Kemudian pijat ke arah atas dengan teknik yang sama. Lakukan sebanyak dua kali atau dirasa cukup

- 6) Seiring perubahan tangan maka sugesti mulai dilakukan dengan kata-kata “relaksasi ini membuat saya merasa tenang, damai, dan kelembutan terasa di seluruh tubuh serta pikiran, saya akan mampu menyusui bayi saya dengan lancar, lebih mudah dan berbahagia, ASI saya akan keluar melimpah dan tak ada yang dapat menghalangi saya dalam memberikan ASI.
- 7) Sambal terus memberikan sugesti positif, lakukan hal yang sama dengan mengganti pijatan ibu jari dengan menggunakan ruas buku jari telunjuk. Terakhir lakukan dengan menggunakan kepalan tangan dengan arah keatas dan kebawah secara berlawanan antara tangan kiri dan kanan
- 8) Amati respon ibu selama tindakan.

c. Evaluasi

- 1) Evaluasi perasaan dan reaksi ibu, melalui lembar observasi yang meliputi tingling sensation atau gelenyar, ASI yang dirasa mengalir, dan adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim.
- 2) Evaluasi pengeluaran ASI dengan teknik pemerah
- 3) Simpulkan hasil kegiatan, hasil kegiatan di informasikan pada ibu nifas dengan ketentuan:

- a) Jika ASI sudah keluar maka metode SPEOS dihentikan dan ibu dimotivasi untuk terus memberikan ASI untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI
- b) Jika ASI belum keluar, maka dilanjutkan pada tahap selanjutnya
- 4) Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya, sampai maksimal hari ketiga
- 5) Akhiri kegiatan apabila ASI sudah keluar atau maksimal sampai hari ketiga
- 6) Cuci tangan

I. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, proses tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2011; 38).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2011; 39).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. Data Subyektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan

masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun (Sudarti, 2011; 40).

Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) (Walyani dan Purwoastuti, 2016; 169)

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan ke dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Sudarti, 2011; 40).

3. Analisa (*Assesment*)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisa data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti

perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Sudarti, 2011; 40).

Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menuntut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Sudarti, 2011; 41).

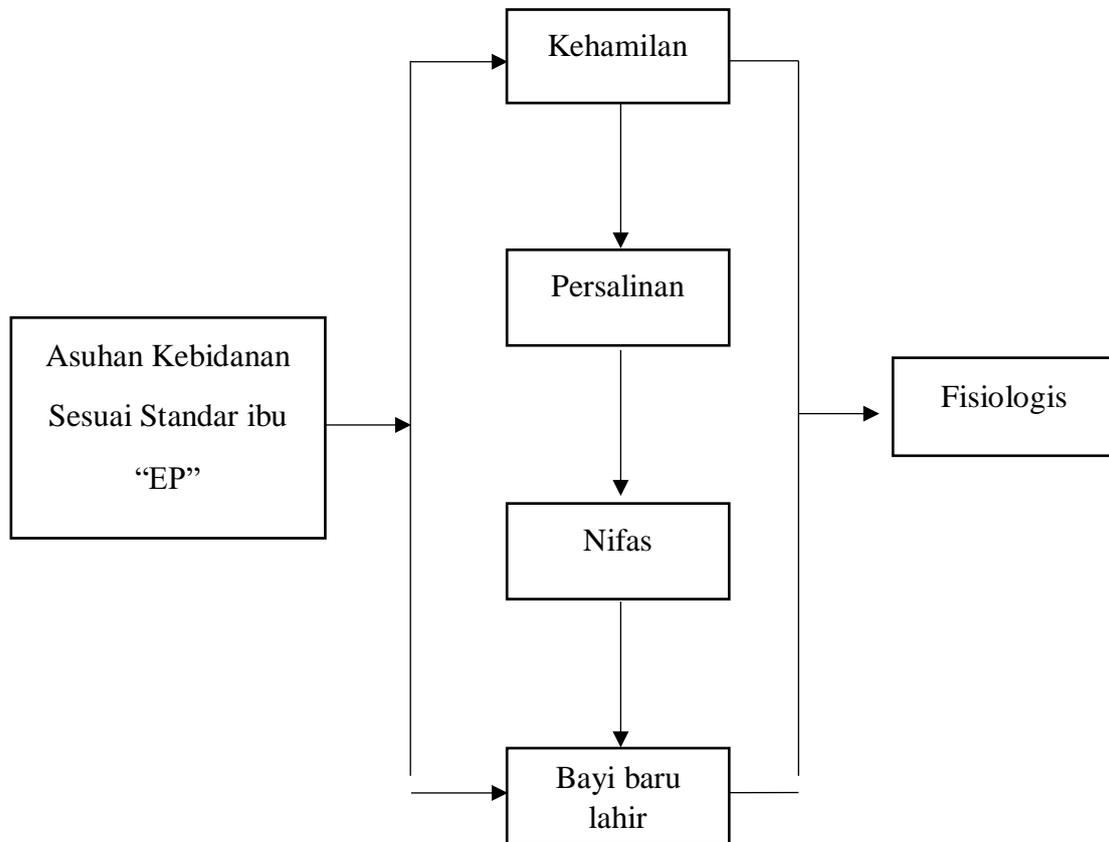
4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian P dalam SOAP adalah pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan yang dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisa juga berubah maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil telah tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode

J. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “EP” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Keterangan:



Variabel yang diteliti

Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “EP”
BAB III