

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN  
DENGAN PENGARUH TEKNIK *EFFLEURAGE MASSAGE*  
TERHADAP PERUBAHAN RASA NYERI PERSALINAN  
NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS  
IBRAHIM ADJIE TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

**AI RINDI HANI**

**CK.1.18.002**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
TAHUN 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN  
DENGAN PENGARUH TEKNIK *EFFLEURAGE MASSAGE*  
TERHADAP PERUBAHAN RASA NYERI PERSALINAN  
NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS  
IBRAHIM ADJIE TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Di uji

Di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh :

**AI RINDI HANI**

**CK.118002**

**Pembimbing 1**



**Dewi Nurlaela Sari, M.Keb**

**Pembimbing II**



**Antri Ariani, SST., M.Kes**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMI, BERSALIN  
DENGAN PENGARUH TEKNIK *EFFLEURAGE MASSAGE*  
TERHADAP PERUBAHAN RASA NYERI PERSALINAN  
NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS  
IBRAHIM ADJIE TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**AI RINDI HANI**

**CK.118002**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi Proposal TA Mahasiswa

D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

**Pada Hari Kamis, Tanggal 19 Agustus 2021**

**Penguji I**

**Nama: Sri Lestari K.M.Keb**

**NIP/NIK: 0414067702**

**Penguji II**

**Nama : Yanyan Mulyani,SST.,MM.,M.Keb**

**NIP /NIK: 02006040127**

**Pembimbing I**

**Nama : Dewi Nurlaela Sari,M.Keb**

**NIP /NIK: 02008040143**

**Pembimbing II**

**Nama : Antri Ariani, SST.,M.Kes**

**NIP/NIK: 0201040154**



**Bandung, 2021**

**Ketua Program Studi  
D-III Kebidanan FIKes UBK**



**(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)  
NIK. 0200804014**

## SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Ai Rindi Hani

NIM : CK118002

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN  
DENGAN PENGARUH TEKNIK *EFFLEURAGE MASSAGE* TERHADAP  
PERUBAHAN RASA NYERI PERSALINAN NIFAS DAN BAYI BARU  
LAHIR DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE TAHUN 2021**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, Oktober 2021

  
  
+ Ai Rindi Hani

## ABSTRAK

Nyeri pada saat persalinan merupakan hal yang fisiologis karena adanya otot-otot Rahim saling berkontraksi sebagai upaya dalam membuka serviks dan dorongan kepada bayi ke arah panggul. Dampak dari nyeri persalinan yaitu meningkatkan kecemasan, kelelahan, dan menimbulkan stres. Salah satu upaya pengelolaan dalam menurunkan intensitas nyeri saat persalinan dapat ditangani dengan pemberian teknik *effleurage message*. Penelitian yang dilakukan dapat bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik *effleurage message* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif dengan pendekatan asuhan *continue of care* melalui pengkajian kasus (case study), sample yang digunakan yaitu sebanyak 3 responden ibu bersalin pada kala 1 fase aktif yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan teknik pengambilan sampling yaitu purposive sampling. Responden diberikan *effleurage message* untuk mengurangi intensitas nyeri pada persalinan selama 20 menit. penilaian intervensi nyeri menggunakan questioner NRS(Numeric Rating Scale) yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebelum dilakukan intervensi nyeri pada 3 responden sebagian besar mengalami nyeri berat terkontrol dengan nilai point 7 dan 8. Setelah diberikan intervensi nyeri menjadi nyeri sedang dengan point 6. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri setelah pemberian *effleurage message*. Sehingga dapat disimpulkan teknik *effleurage message* efektif untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan.

**Kata kunci : Nyeri, *Effleurage Message*, Persalinan kala 1 fase aktif**

### **ABSTRACT**

*Pain during labor is a physiological thing because the uterine muscles contract each other in an effort to open the cervix and push the baby towards the pelvis. The impact of labor pain is increasing anxiety, fatigue, and causing stress. One of the management efforts in reducing the intensity of pain during labor can be handled by giving the effleurage message technique. The research conducted can aim to determine the effect of the effleurage message technique on reducing pain intensity in maternity mothers during the first active phase at the Ibrahim Adjie Health Center in 2021. This study uses a descriptive method with a continuous of care approach through a case study, the sample used is a case study. The research used is as many as 3 respondents who give birth during the active phase I who are given comprehensive midwifery care with a sampling technique that is purposive sampling. Respondents were given an effleurage message to reduce the intensity of pain in labor for 20 minutes. assessment of pain intervention using the NRS (Numeric Rating Scale) questionnaire which was carried out before and after the intervention. The results of this study showed that before the pain intervention was carried out, most of the 3 respondents experienced severe controlled pain with points 7 and 8. After the intervention, the pain became moderate pain with point 6. This indicates that there was a decrease in pain intensity after the effleurage message was given. Soit can be cocncluded that the effleurage message technique is effective for reducing pain during labor.*

*Keywords: Pain, Effleurage Message, active phase I labor*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas Rahmat dan Ridho-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Lapora Tugas Akhir yang berjudul ” asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil,bersalin dengan pengaruh teknik *effleurage massage* terhadap perubahan rasa nyeri persalinan nifas dan bayi baru lahir di puskesmas ibrahim adjie tahun 2021”

Dalam menyusun Lapora Tugas Akhir, tentunya penulis menyadari sepenuhnya bahwa tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan do'a dari berbagai pihak, penyusunan Proposal ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H Mulyana,SH.,MPd.,MH.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Adhi Guna Kencana yang telah memberikan kesempatan kuliah di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr.Entris Sutrisno,Apt.,MH.Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari,SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana dan pembimbing 1.
5. Antri Ariani, SST.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, arahan, perhatian dan motivasi

6. Puskesmas Ibrahim Adjie yang telah memberikan izin dan bantuan serta motivasi.
7. Klien yang sudah berkenan bekerja sama dalam kelancaran penyusunan Proposal.
8. Orang tua yang saya cintai dan saya banggakan yang telah memberikan semangat dan dukungan baik secara materil maupun spiritual dalam menyelesaikan Proposal.
9. Teman-teman seperjuangan yang telah memberi suport, do'a dan selalu sabar mejalani dan menghadapi proses selama 3 tahun ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Proposal ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu segala saran dan koreksi sangat penulis harapkan. Semoga Proposal ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya, kiranya Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat dan Karunianya kepada kita. Aamiin.

**Bandung, Maret 2021**

**Hormat Saya,**

**Ai Rindi Hani**





## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
<b>BAB 1</b>	
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi tempat peneliti.....	5
1.4.2 Bagi institusi pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi peneliti .....	5
<b>BAB II</b>	
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Tinjauan teori kehamilan .....	6
2.1.1 Pengertian kehamilan .....	6
2.1.2 Pengertian Antenatal Care/ANC.....	6
2.1.3 Tujuan pemeriksaan Antenatal care.....	8
2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC.....	8
2.1.5 Pengertian kehamilan trimester III .....	9
2.1.6 Adaptasi perubahan fisiologis trimester III .....	10
2.1.7 Adaptasi perubahan psikologis trimester III .....	12
2.1.8 Kebutuhan ibu hamil trimester III .....	13
2.1.1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	16
2.2 Konsep persalinan .....	19
2.2.1 pengertian persalinan.....	19

2.2.2	Tanda-tanda persalinan .....	19
2.2.3	faktor yang mempengaruhi persalinan .....	20
2.2.4	Tahap persalinan .....	22
2.2.5	Konsep Dasar Nyeri Persalinan.....	24
2.3	konsep nifas.....	41
2.3.1	Pengertian masa nifas .....	41
2.3.2	Tahapan masa nifas.....	41
2.3.3	Adaptasi psikologis masa nifas .....	42
2.3.4	perubahan fisiologis masa nifas.....	43
2.3.5	kunjungan masa nifas .....	46
2.4	konsep bayi baru lahir (BBL).....	48
2.4.1	pengertian bayi baru lahir (BBL).....	48
2.4.2	Ciri-ciri bayi lahir normal .....	48
2.4.3	Asuhan bayi baru lahir .....	49
2.4.4	Perubahan yang terjadi pada BBL .....	53
2.4.5	Kunjungan pada bayi baru lahir (BBL) .....	55
2.5	Keluarga Berencana.....	56
2.5.1	Pengertian Keluarga berencana .....	56
2.5.2	Tujuan Keluarga berencana (KB).....	57
2.5.3	Sasaran Keluarga berencana (KB).....	57
2.5.4	Jenis-jenis Keluarga berencana.....	57
<b>BAB III</b>		
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		
		61
3.1	Jenis dan rancangan penelitian .....	61
3.2	Tempat dan waktu penelitian .....	61
3.2.1	Tempat studi kasus.....	61
3.2.2	Waktu penelitian .....	62
3.3	Subjek penelitian .....	62
3.4	Jenis Data .....	63
3.4.1	Data primer.....	63
3.4.2	Data Sekunder .....	63
3.5	Teknik Pengambilan Data .....	63
3.6	Instrumen Pengumpulan Data .....	66

<b>3.7 Analisis Data .....</b>	<b>67</b>
<b>3.8 Alat dan bahan penelitian .....</b>	<b>67</b>
<b>3.9 Jadwal Pelaksanaan .....</b>	<b>68</b>
<b>3.9.1 Tahapan persiapan penelitian .....</b>	<b>68</b>
<b>3.9.2 Tahapan pelaksanaan penelitian .....</b>	<b>68</b>
<b>3.10 Etika Penelitian .....</b>	<b>69</b>
<b>BAB IV</b>	
<b>ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>73</b>
<b>A. Asuhan Kebidanan Pada Pasien Pertama .....</b>	<b>73</b>
<b>B. Asuhan Kebidanan Pada Pasien Kedua .....</b>	<b>119</b>
<b>C. Asuhan Kebidanan Pada Pasien Ketiga .....</b>	<b>167</b>
<b>BAB V</b>	
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>211</b>
<b>5.1 Kehamilan .....</b>	<b>211</b>
<b>5.2 Persalinan .....</b>	<b>214</b>
<b>5.3 Nifas .....</b>	<b>222</b>
<b>5.4 Bayi baru lahir .....</b>	<b>225</b>
<b>BAB VI</b>	
<b>SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>228</b>
<b>6.1 kesimpulan .....</b>	<b>228</b>
<b>6.1 Saran .....</b>	<b>228</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Lembar Observasi Penelitian

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dan menimbulkan nyeri, tetapi masih banyak ibu yang tidak kuat menghadapi nyeri kontraksi menjelang persalinan (Inka Puty Larasati & Arief, 2012). Nyeri Persalinan terjadi disebabkan oleh proses dilatasi serviks, seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi uterus nyeri yang dirasakan akan semakin kuat dan puncaknya pada kala I fase aktif yaitu pembukaan rahim 4-10 cm pada proses persalinan (Reeder, Martin, & Griffin, 2012).

Nyeri kontraksi persalinan merupakan hal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil saat menjelang proses persalinan. Tetapi apabila tidak diatasi dengan manajemen nyeri yang benar akan menimbulkan masalah lainnya salah satunya timbulnya kecemasan, stress perasaan khawatir. Akibat dari stress ini menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah serta terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama dan juga memicu terjadinya gawat janin. Adapun faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap nyeri persalinan yaitu umur, paritas dan persepsi (Danuadmaja dalam Difarissa, Tarigan, & Hadi, 2016).

Nyeri kontraksi ini juga tidak didapatkan perbedaan pada primigravida dan multigravida, karena nyeri dalam persalinan memiliki jalur fisiologis yang sama. Sebagian besar wanita tidak bisa mendeskripsikan nyeri persalinan. Beberapa mengungkapkan bahwa nyeri

persalinan seperti api, tidak tertahankan, mengganggu kenyamanan, hal ini diungkapkan oleh wanita dalam proses persalinan baik primigravida maupun multigravida (karlsdottir at al., 2014)

Penatalaksanaan untuk mencegah komplikasi akibat nyeri kontraksi menjelang persalinan salah satunya dengan cara memberikan asuhan berupa manajemen rasa nyeri yang benar pada ibu bersalin agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kontraksi persalinan (Mitayani, dalam Sari Lubis, 2018).

Manajemen Nyeri kontraksi menjelang persalinan dapat di terapi dengan metode Non farmakologis. Metode Non farmakologis tentu lebih aman dan mengacu kepada asuhan sayang ibu. Namun dari beberapa manajemen non farmakologi terdapat beberapa tindakan yang sudah jarang di gunakan karena mempertimbangkan resiko yang kemungkinan terjadi dan beberapa tindakan yang mungkin hanya dapat di lakukan pada kondisi tertentu baik segi ruangan fasilitas dan keahlian. Beberapa teknik manajemen nyeri tersebut terdapat teknik yang mudah serta masih jarang dilakukan di fasilitas pelayanan KIA, khususnya dalam memberi asuhan manajemen nyeri. Adapun macam-macam teknik terapi non farmakologi yaitu Teknik *Effleurage Massage* , Aromaterapi, Akupuntur, Hipnoterapi dan terapi air (Meiliasari, dalam Safitri, 2017). Tetapi dari beberapa penelitian terapi non farmakologi Teknik *Effleurage Message* sangat efektif dan efisien dilakukan pada saat persalinan guna membantu mengontrol rasa sakit, meningkatkan sirkulasi darah dan juga mengurangi kecemasan Maka

dari itu teknik *effleurage message* salah satu alternative non farmakologi sehingga sangat disarankan untuk pengurangan rasa nyeri pada saat persalinan. . ( Try widi astute,dkk 2020)

Teknik *Effleurage Massage* atau pijatan pada punggung adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. *Effleurage Message* dalam persalinan dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Stimulasi kulit dengan teknik *effleurage* menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah selain meredakan nyeri, massage akan merangsang otot-otot uterus untuk berkontraksi.

Teknik *Effleurage Message* pada penelitian ini dilakukan selama 20 menit selama tahap persalinan kala 1 fase aktif. Ditujukan untuk ibu bersalin yang mengalami nyeri kala 1 fase aktif.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan study kasus” asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin dengan pengaruh teknik *effleurage massage* terhadap perubahan rasa nyeri persalinan,nifas dan bayi baru lahir di puskesmas Ibrahim adjie

tahun 2021” Hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh dari intervensi tersebut ditinjau dari hasil penelitian terdahulu guna membantu dalam memberikan asuhan sayang ibu dan menurunkan rasa nyeri kontraksi menjelang persalinan sehingga ibu dapat bersalin dengan normal dan nyaman.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah pada penelitian yang berjudul “Bagaimanakah Pelaksanaan asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin dengan pengaruh teknik *effleurage massage* terhadap perubahan rasa nyeri persalinan nifas dan bayi baru lahir di puskesmas Ibrahim adjie?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara *continuity of care* atau asuhan yang terintegrasi atau berkesinambungan .

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan kegiatan asuhan kebidanan secara komprehensif, maka penulis diharapkan dapat:

1. Melakukan pengkajian pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB



2. Melakukan analisa atau diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesnambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi tempat peneliti**

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dan meningkatkan pelayanan antenatal di puskesmas Ibrahim adjie

### **1.4.2 Bagi institusi pendidikan**

Sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa dan pihak yang berkepentingan melakukan penelitian lebih lanjut. Sehingga penelitian yang akan datang lebih baik lagi dan melengkapi bacaan atau kepustakaan.

### **1.4.3 Bagi peneliti**

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat dibangku perkuliahaan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalm melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan teori kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian kehamilan**

International Federation of Obstetrics and Gynecology (FOGI), Kehamilan diartikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma Dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan nidasi dan imflantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2011)

##### **2.1.2 Pengertian Antenatal Care/ANC**

Pelayanan antenatal (ANC) adalah memberikan layanan kepada wanita selama kehamilan, misalnya melalui pemantauan Kesehatan fisik dan mental, termasuk pertumbuhan dan Perkembangan janin dan persiapan persalinan dan melahirkan Untuk mempersiapkan ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016). pelayanan berkualitas sesuai standar (10T) (Kemenkes, 2014) :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Nilai status Gizi/ Ukur lingkaran lengan atas (LILA)
- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU).

- e. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ).
- f. Skrining status imunisasi

Tabel pemberian imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT	pemberian imunisasi	
TT I	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	I bulan setelah pemberian TTI	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah pemberian TT2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah pemberian TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah pemberian TT4	>25 tahun

*Sumber : Saifuddin*

- g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
- h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :
  - 1) Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah ( Hb).
  - 2) Pemeriksaan protein dan urine
  - 3) Pemeriksaan kadar gula darah
  - 4) Pemeriksaan darah malaria
  - 5) Pemeriksaan Tes Sifilis

- 6) Pemeriksaan HIV, Pemeriksaan HIV
- 7) Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.

### **2.1.3 Tujuan pemeriksaan Antenatal care**

Tujuan khusus ANC adalah untuk memberikan perawatan prenatal Komprehensif, berkualitas tinggi, memberikan konsultasi Kesehatan dan gizi ibu hamil, konsultasi KB dan menyusui. Wanita hamil menderita; intervensi yang tepat dapat dilakukan Mencegah penyakit atau penyakit ibu hamil sedini mungkin; Rujuk kasus ke layanan medis yang sesuai Sistem rekomendasi yang ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau antenatal care juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2011).

### **2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC**

Program kesehatan ibu Indonesia merekomendasikan wanita hamil Setidaknya empat kali memeriksa selama hamil, ikuti jadwal 1-1-2, yaitu minimal satu kali Kunjungan dalam tiga bulan pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kementerian Kesehatan, 2012)

#### **a. Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)**

K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal

adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan.

b. Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu

c. Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- 1) Mengenali adanya kelainan letak janin
- 2) Memantapkan rencana persalinan
- 3) Mengenali tanda-tanda persalinan

### **2.1.5 Pengertian kehamilan trimester III**

Kehamilan trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Fauziah, 2012).

### 2.1.6 Adaptasi perubahan fisiologis trimester III

#### a Uterus

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Irmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

#### b Sirkulasi darah dan sistem respirasi

Volume darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak kearah diafragma.

#### c Traktus digestivus.

Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan keatas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.

#### d Traktus urinarius.

Bila bagian terbawah janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.

e Kulit

Terdapat striae gravidarum, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif. Berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg.

f Metabolisme

Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti : kalsium 1,5 gram setiap hari dan 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin, Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari dan air yang cukup.

g Perubahan kardiovaskuler

Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% darinilai sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya

pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relatif stabil.

h Kenaikan berat badan (BB)

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg(Kusmiyati, 2013).

i Sistem muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

### **2.1.7 Adaptasi perubahan psikologis trimester III**

Kehamilan trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan dimana ibu mulai menyadari kelahiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menanti sang bayi dan menjadi orang tua. Kadang ibu juga merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan normal atau tidak. Pada trimester III ini, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney,



2007). Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua

### **2.1.8 Kebutuhan ibu hamil trimester III**

#### **a. Kebutuhan oksigen**

Dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrient diperlukan dalam jumlah yang lebih besar daripada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal. Semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal.

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayursayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

#### **b. *Personal hygiene***

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

c. Kebutuhan seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan disesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Kusmiyati, 2013).

d. Mobilitas dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013).

e. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan).

Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah(Rismalinda, 2015).

f. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

g. Rencana persiapan persalinan

Persiapan persalinan hal yang perlu dipersiapkandiantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi).

h. Kunjungan ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu.

Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

### **2.1.1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

Pada kehamilan lanjut membuat ibu sering merasakan ketidaknyamanan yang terjadi akibat perubahan fisik dan psikologis ibu. Dalam hal ini ibu perlu melakukan penyesuaian dengan ketidaknyamanan yang dialami agar ibu dapat melalui kehamilan dengan nyaman dan bahagia. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

#### **1. Edema dan Kram Kaki**

Bengkak pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan yang diakibatkan penumpukan cairan pada daerah luar sel yang mengakibatkan terjadi migrasi cairan pada intraseluler ke ekstraseluler. Bengkak ini disebabkan adanya penekanan uterus yang mempengaruhi sirkulasi cairan. Kram kaki terjadi disebabkan adanya gangguan pada sirkulasi darah dipembuluh darah panggul karena tekanan pembuluh darah oleh uterus, kadar fosta yang meningkat dan kadar kalsium yang menurun dapat menyebabkan kram pada kaki. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

#### **2. Sering Buang Air Kecil (BAK).**

Ketidaknyamanan akibat sering buang air kecil (BAK) ini disebabkan adanya tekanan pada kandung kemih karena uterus yang semakin membesar. Sering BAK biasanya terjadi pada malam hari sehingga mengganggu pola tidur ibu, maka sebaiknya ibu mengurangi minum

pada malam hari agar dapat beristirahat dengan tenang. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

### 3. Haemorroid

Pada ketidaknyamanan dengan munculnya haemorroid atau wasir ditandai dengan adanya konstipasi. Ini berhubungan karena peningkatan progesteron yang membuat peristaltik usus melambat dan vena haemorroid dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena uterus. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

### 4. Insomnia (Sulit Tidur)

Sulit tidur pada ibu dengan kehamilan lanjut dapat disebabkan oleh perubahan pada fisik dan psikologis ibu. Perubahan uterus yang membesar menjadi alasan ibu sulit tidur karena ibu merasa tidak nyaman dengan posisi tidur yang digunakan. Psikologis juga menjadi alasan ibu sulit tidur karena rasa cemas dan khawatir yang berlebihan membuat ibu menjadi kesulitan dalam beristirahat. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016).

### 5. Keringat Bertambah

Dengan adanya perubahan hormon pada masa kehamilan, menjadikan terjadi peningkatan aktifitas kelenjar keringat, kelenjar minyak dan folikel pada rambut yang menyebabkan keringat pada ibu bertambah. Peningkatan keringat ini dapat dipengaruhi oleh kenaikan berat badan dan metabolisme ibu. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

### 6. Konstipasi (Sembelit)

Meningkatnya progesteron membuat gerakan peristaltik usus melambat dan penyerapan air pada usus meningkat. Dengan mengkonsumsi tablet Fe juga memiliki efek samping sembelit pada ibu. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

#### 7. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan nyeri ulu hati ini dapat semakin tersasa ketika usia kehamilan semakin bertambah. Meningkatnya produksi progesterone dapat menyebabkan nyeri ulu hati. Akibat uterus yang membesar menyebabkan bergesernya lambung dan mengakibatkan rasa nyeri pada ibu. Rasa nyeri ulu hati juga bisa terjadi karena pergeseran apendiks ke pinggir dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

#### 8. Perut Kembung

Perut kembung dirasakan ibu disebabkan karena adanya peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan motilitas usus menurun sehingga membuat pengosongan usus ibu melambat. Dengan adanya pembesaran uterus maka dapat menekan usus besar. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

#### 9. Pusing

Pusing dapat terjadi pada ibu hamil disebabkan karena adanya hipoglikemi. Posisi ibu tidur terlentang, kenaikan berat badan dan tekanan uterus pada vena cava dapat menghambat juga mengurangi pasokan darah untuk hati dan jantung. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

## 10. Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan ketegangan pada otot mata dan kelelahan. Ketegangan ini berasal dari akumulasi cairan tubuh yang berlebihan akibat perubahan dinamika cairan syaraf. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

## 11. Sakit Punggung

Payudara yang membesar menyebabkan ketegangan pada otot. Hiperlordosis dan peningkatan hormon menjadi sebab tulang rawan pada sendi yang besar menjadi lembek, maka biasanya ketika ibu membungkuk dapat merangsang rasa sakit punggung. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

## 12. Varises Pada Kaki Atau Vulva

Varises dapat disebabkan karena adanya bawaan keluarga (turunan), meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah dan adanya peningkatan hormone estrogen yang menyebabkan jaringan yang elastis menjadi rapuh. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

## **2.2 Konsep persalinan**

### **2.2.1 pengertian persalinan**

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran bayi yang cukup bulan atau kurang bulan, pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui section caesarea, serta berlangsung dengan bantuan alat atau dengan kekuatan ibu (Elisabeth, 2019).

### **2.2.2 Tanda-tanda persalinan**

1. Terjadinya his kontraksi

Ibu akan merasakan his lebih sering dan kontraksi teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek. Kontraksi yang terjadi saat persalinan membuat pinggang terasa nyeri, dan nyeri ini menjalar ke bagian depan yang secara teratur berpengaruh pada pembukaan serviks, dan semakin banyak aktivitas maka semakin meningkat.

#### 2. Keluar lendir campur darah

Akan terjadi perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran tanpa adanya pembukaan yang mengakibatkan munculnya lendir yang berasal dari kanalis servikalis yang mengelupas hingga lepas, lalu pembuluh darah akan pecah dan terjadi perdarahan.

#### 3. Pengeluaran cairan

Pada sebagian kasus yang ditemukan ada kejadian ketuban pecah yang membuat terjadinya pengeluaran cairan, tetapi ada juga yang mengalami ketuban pecah pada saat akan menghadapi persalinan.

#### 4. Perubahan pada serviks

Akan terjadi pembukaan, pelunakan, dan pendataran pada serviks (Solehah, 2014).

### **2.2.3 faktor yang mempengaruhi persalinan**

#### 1. power (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin untuk melahirkan adalah



kontraksi, kontraksi otot perut, membran diafragma transversal dan peran ligamen. Kekuatan utama dibutuhkan Saat melahirkan adalah otot rahimnya berkontraksi, dan sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani et al.2011).

## 2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang merupakan tulang padat, dasar panggul, Vagina). Lapisan otot dasar panggul mengikuti bahkan jaringan lunak dapat mendukung persalinan bayi, tetapi pelvis ibu sangat jauh berperan lebih besar dalam proses persalinan. Janin harus berhasil mengatur dirinya sendiri dengan jalan lahir yang relatif keras. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

## 3. Passenger

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah et al, 2009).

## 4. Psychologic Respons (Psikologis)

Psikologis adalah bagian penting dari persalinan, adanya Kecemasan karena takut atau kemunduran kemampuan ibu karena

takut mengatasi nyeri. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu, yaitu Lepaskan hormon katekolamin. Hormon ini menghambat kontraksi Aliran darah di rahim dan plasenta (Manurung, 2011).

#### 5. Posisi

Posisi yang bagus Melahirkan adalah postur tubuh tegak, termasuk berdiri, berjalan, duduk dan berjongkok. Postur tubuh yang tegak dapat memberikan banyak manfaat karena Posisi tegak memungkinkan gravitasi membantu menurunkan janin, yang bisa Kurangi kejadian kompresi tali pusat dan kurangi tekanan pembuluh darah Saat ibu lelah, darah ibu dan pencegahan kompresi vaskuler serta postur tegak dapat membuat otot perut dan rahim bekerja lebih serempak (saling menguatkan) (Bobak, 2012).

#### **2.2.4 Tahap persalinan**

##### 1) Kala I

Proses kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, fase ini dimulai dari serviks yang membuka dan akan terjadi perlambatan dan ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan penipisan serta pembukaan terjadi secara bertahap sampai dengan pembukaan 3 cm yang kurun waktu lamanya 7-8 jam.
- b. Fase aktif , fase ini dimulai dari serviks membuka 4-10 Cm dan berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- b. Masa akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- c. Masa dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- d. Masa deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

## 2) kala II

Tanda gejala kala II :

1. Mules yang semakin kuat dengan jarak 2-3 menit.
2. Ada perasaan ingin meneran yang diiringi dengan kontraksi.
3. Ibu merasakan ada tekanan pada anus.
4. Terlihatnya perineum menonjol.
5. Sfingter ani dan vulva vagina terlihat membuka.
6. Terjadi peningkatan pada darah dan lendir yang keluar.

## 3) Kala III

Perubahan psikologis kala III :

1. Ibu merasa ingin melihat, bertemu, dan memeluk bayinya.
2. Ibu merasa gembira dan lega atas kelahiran bayinya.
3. Ibu kadang akan bertanya apakah vaginanya harus dijahit atau tidak.

## 4) Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam pertama post partum. Tahap ini disebut juga dengan tahap

pemulihan (Bobak, 2012).

### **2.2.5 Konsep Dasar Nyeri Persalinan**

#### **1. Definisi Nyeri Persalinan**

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah Rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kelelahan, kekhawatiran dan kecemasan ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada (Indrayani & Moudy, 2016).

Nyeri kontraksi menjelang persalinan menimbulkan rasa takut dan khawatir, rasa khawatir dapat menyebabkan ibu stress. Stres pada ibu bersalin dapat menyebabkan pengurangan aliran darah ibu ke janin. Nyeri kontraksi disebabkan adanya peregangan segmen bawah rahim dan serviks dan juga adanya ischemia otot rahim (Farer, 2001 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013)

#### **2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013) :**

##### **a) Faktor internal**

(1) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri kontraksi persalinan. Dalam menghadapi nyeri persalinan riwayat persalinan sangat membantu mengatasi nyeri. Ibu yang sudah pernah melahirkan memiliki coping dalam menghadapi nyeri hal tersebut menandakan ibu

primipara dengan ibu multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri kontraksi menjelang persalinan, karena Ibu multipara telah merasakan nyeri kontraksi menjelang persalinan sebelumnya.

### (2) Usia

Usia ibu yang masih muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil hal ini memicu terjadi kecemasan sehingga intensitas nyeri menjadi lebih kuat dan seiring bertambahnya usia serta pemahaman terhadap nyeri. Usia 20-35 tahun adalah usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan sedangkan kehamilan di < 20 tahun organ reproduksi belum 100% siap dan di usia > 35 tahun termasuk dalam kategori beresiko tinggi hamil (Sulistyawati, 2011 dalam Rinata & Andayani, 2018).

### (3) Aktivitas fisik

Aktivitas ringan dapat dilakukan untuk mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri kontraksi menjelang persalinan. selama latihan tidak terlalu berat dan masih tergolong aman dan tidak menyebabkan Ibu kelelahan. aktivitas yang terlalu berat dan berat dan menyebabkan Ibu lelah dapat menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat.

#### (4) Kondisi psikologis

Kondisi psikologis ibu bersalin yang sedang dalam kondisi labil dapat memicu nyeri persalinan yang lebih kuat karena akan memicu terjadinya konversi yang merupakan mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress. Konversi ini berupa membuat gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

#### (5) Mekanisme koping

Setiap manusia mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi stress akibat nyeri yang dialaminya. Namun ketika nyeri menjadi sesuatu yang mengancam integritas individu maka akan sulit bagi individu tersebut untuk mengontrol rasa nyerinya. Dalam hal ini peran Bidan adalah mengobservasi bagaimana ibu dapat menurunkan rasa nyerinya dan mengkaji efektivitas metode yang digunakannya. Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan bagi Bidan untuk memberikan alternatif metode penanganan

#### b) Faktor eksternal

##### (1) Agama

Kualitas keimanan ibu bersalin yang kuat membuat ibu dalam kondisi psikologis yang stabil sehingga pertahanan fisik ibu terhadap rasa nyeri semakin baik.

## (2) Lingkungan Fisik

Lingkungan ibu bersalin yang tidak kondusif menstimulasi tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

## (3) Budaya

Setiap orang di Indonesia pasti menganut budaya tertentu, budaya tersebut dapat mempengaruhi respon nyeri seseorang. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara berlebihan dan ada yang tidak perlu diekspresikan.

## (4) Support System

Support system dalam menghadapi proses menjelang persalinan sangat mempengaruhi dalam mengatasi nyeri. Hal tersebut dapat berupa dukungan keluarga orang terdekat dan lingkungan.

## (5) Sosial Ekonomi

Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah serta sarana kesehatan yang kurang maksimal ditambah dengan informasi yang minim akan menyebabkan Ibu kurang mengerti cara mengatasi nyeri kontraksi menjelang persalinan. Pada ibu yang ekonomi rendah biasanya merasa cemas dan khawatir tidak mampu membayar biaya proses persalinan, sehingga kecemasan tersebut dapat memicu nyeri kontraksi

persalinan berlebih.

#### (6) Komunikasi

Komunikasi tentang informasi hal-hal seputar nyeri persalinan, penyebab, mekanisme cara mengatasi nyeri persalinan yang tidak disampaikan dalam berkomunikasi menyebabkan ibu dan keluarga tidak mengetahui cara melakukan manajemen nyeri kontraksi menjelang persalinan.

### 3. Fisiologis nyeri persalinan

Nyeri pada kala I persalinan ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada serviks dan uterus bagian bawah. Nyeri tersebut merupakan nyeri viseral yang berasal dari kontraksi uterus dan aneksa. (Jones. et all, 2012 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013).

Nyeri yang dirasakan oleh ibu saat kala I atau saat kontraksi berlangsung terjadi rasa mules yang berasal dari uterus dan serviks. rasa nyeri disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks. Nyeri ditransmisi melalui tulang belakang kemudian pada kala I persalinan, nyeri pada dermaton thorasikus 11 (T11) dan (T12) menjadi lebih berat, tajam, dan kram, dan menyebar ke dermaton (T10) dan Lumbal 1 (Mander, 2003 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013). Nyeri terjadi ketika rasa sakit yang berasal dari dalam Rahim menyebar ke dinding perut, daerah lumbosacral dari



belakang, puncak 21 iliaka, daerah gluteal, paha dan punggung bawah (Blackburn ST, 2013 dalam Indrayani & Moudy, 2016).

4. Gangguan Aktivitas Seksual, Respon Tubuh dan Dampak Nyeri Kontraksi Persalinan Berlebihan (Andarmoyo & Suharti, 2013)

a) Ventilasi

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus dapat menyebabkan hiperventilasi yaitu frekuensi pernapasan 60-70 kali per menit hiperventilasi dapat menyebabkan kadar PaCO<sub>2</sub> menurun yang normalnya pada ibu hamil adalah 32 mmHg . bahaya kadar PaCO<sub>2</sub> ibu yang rendah yaitu penurunan kadar paco<sub>2</sub> janin yang dapat menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin (Mander, 2003 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013). Hiperventilasi juga dapat meningkatkan kadar pH ibu hamil yaitu pH lebih dari 7,5 bahayanya pada ibu bersalin saat pH lebih dari 7,5 adalah penurunan oksigen bagi janin dalam kandungan, serta dapat memperlama persalinan.

b) Fungsi Kardiovaskular

Curah jantung pada ibu bersalin akan meningkat progresif seiring majunya persalinan setiap kontraksi uterus meningkatkan curah jantung 20 sampai 30% lebih tinggi dari pada saat relaksasi uterus. Nyeri akibat kontraksi uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan

diastolik.

c) Efek metabolik Peningkatan Aktifitas karena nyeri persalinan menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen dan metabolisme dan juga menyebabkan penurunan motilitas saluran cerna dan kandung kemih. Nyeri yang menyertai persalinan menyebabkan kelambatan pengosongan lambung peningkatan konsumsi oksigen kehilangan natrium bikarbonat melalui ginjal untuk mengkompensasi alkalosis respiratorik yang disebabkan oleh nyeri persalinan hal ini menyebabkan asidosis metabolik pada ibu yang kemudian juga akan dapat dialami oleh janin.

d) Efek Endokrin

Stres yang disebabkan oleh nyeri persalinan menyebabkan peningkatan pelepasan Katekolamin maternal yang menyebabkan penurunan aliran darah. Ketakutan dan kecemasan pada saat menjelang persalinan dapat menyebabkan peningkatan kadar adrenalin, peningkatan kadar adrenalin berefek pada penurunan aktivitas uterus akibatnya uterus tidak terkoordinasi dan menyebabkan persalinan lama. Dan salah satu penyebab kelelahan pada ibu bersalin adalah karena persalinan lama hal tersebut berisiko terhadap janin yaitu dapat terjadi gawat janin yang membahayakan baik ibu maupun janin.

e) Efek Hormonal Lain

Nyeri dan factor-faktor penyebab strss yang lain diketahui pelepasan hormone, missal nya beta-endorfin, betalipotropin dan hormone Adenokortikotropik (ACTH). Hormon tersebut mengalami peningkatan sealama persalinan berlangsung.

f) Aktifitas Uterus

Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui skresi kadar kotikolamin dan kortisol mingkat akibatnya mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga mempengaruhi aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan stress. Ini menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokontriksi pembuluh darah serta terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama (Danuadmaja, 2004 dalam Difarissa, Tarigan, & Hadi, 2016)

5. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi (Andarmoyo & Suharti, 2013)

- 1) Nyeri Ringan, Nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ini biasanya klien secara objektif bisa berkomunikasi dengan baik.
- 2) Nyeri Sedang, Nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang yang secara objektif dapat tampak pada klien

melalui desisan pasien, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

3) Nyeri Berat, Nyeri yaitu nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Pada nyeri ini secara objektif pasien tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, dan tidak dapat diatasi dengan alih posisi (Andarmoyo & Suharti, 2013).

4) Nyeri Kronik, Nyeri adalah nyeri yang konstan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik ini berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung > 6 bulan (Perry & Potter, 2006 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013).

#### 6. Peran Bidan Terhadap Nyeri (Andarmoyo & Suharti, 2013).

Bidan dalam menerapkan asuhan kebidanan memiliki waktu lebih banyak bersama pasien yang mengalami nyeri kontraksi menjelang persalinan oleh karena itu bidan mempunyai kesempatan untuk membantu menghilangkan nyeri dan efek yang membahayakan pasien.

Peran bidan yaitu mengidentifikasi dan mengobati penyebab nyeri dan berkolaborasi dengan medis untuk meredakan nyeri . Bidan tidak hanya berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

tetapi juga memberi intervensi pereda nyeri, mengevaluasi efektifitas intervensi yang sudah dijalankan, dan bertindak sebagai advokat pasien saat intervensi tidak efektif. Bidan juga sebagai educator untuk pasien dan keluarga, mengajarkan mereka cara mengatasi nyeri.

#### 7. Manajemen Non Farmakologis (Indrayani & Moudy, 2016)

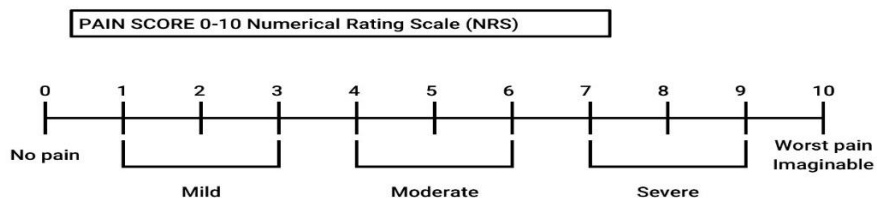
Non Farmakologis Merupakan usaha untuk menurunkan respon dan intensitas nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Adapun beberapa manajemen nyeri non farmakologis tersebut yaitu:

- a) Relaksasi
- b) Imageri dan Visualisasi
- c) Teknik Pernafasan
- d) Aplikasi Panas dan Dingin
- e) Akupresur dan Akupunktur
- f) *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*
- g) *Intradermal Water Block*
- h) *Aromaterapi*
- i) *Biofeedback*
- j) Terapi Air (Hidroterapi)
- k) *Water birth*
- l) Hipnosis
- m) *Effleurage Message*

*Effleurage Message* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh.

8. Intensitas dan skala nyeri

Skala numeric (Numeric Rating Scale/NRS), skala ini digunakan sebagai pengganti alat pendiskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila skala digunakan menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.



0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri Ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6	Nyeri Sedang Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
7-9	Nyeri Berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang.
10	Nyeri Berat Tidak Terkontrol Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

## 9. *Effleurage Massage* (Indrayani & Moudy, 2016)

### 1) Definisi *Effleurage Effleurage*

*Effleurage Effleurage* berasal dari bahasa Perancis yang berarti “*skimming the surface*” makna menurut bahasa Indonesia artinya “mengambil buih di permukaan”. *Effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan 35 ekstremitas. *Effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan yang terdaftar dalam *Summary of pain relief measures during labor*,

di mana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah *Effleurage*.

*Effleurage* adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada punggung, seirama dengan pernafasan saat kontraksi. *Effleurage* dapat dilakukan oleh pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. *Effleurage* merupakan aplikasi dari gate control theory. Teknik-teknik yang dapat membantu mekanisme gerbang adalah stimulasi kulit, distraksi (pengalihan fokus nyeri) dan mengurangi kecemasan. Peranan *effleuerage* digunakan untuk membantu ibu distraksi dan mengurangi nyeri.

Secara fisiologis teknik *massage effleurage* pada punggung dapat menurunkan tingkat nyeri, hal ini sesuai dengan teori gate control yang menyatakan rangsangan-rangsangan nyeri dapat diatur atau dihalangi oleh pintu mekanisme sepanjang sistem pusat neurons. Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul bila mana terdapat jaringan yang dirusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi atau menghilangkan rasa nyeri (Handayani, 2016).

*Massage effleurage* atau tindakan mengusap punggung secara perlahan, seirama dengan kontraksi uterus yang dirasakan



sebagai 36 sumber nyeri, digunakan untuk mengalihkan pikiran ibu, supaya ibu tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi (Maryunani, Handayani, 2016).

Penggunaan sabuk monitor dapat menyulitkan untuk melakukan *effleurage* pada bagian punggung, Oleh karena itu *effleurage* dapat dilakukan pada bagian paha atau dada. Selama persalinan berlangsung, *hyperesthesia* (hipersensitif terhadap sentuhan) dapat membuat *effleurage* menjadi tidak nyaman dan apabila ini terjadi maka *effleurage* menjadi kurang efektif. Beberapa ibu memilih untuk tidak disentuh sama sekali selama persalinan. Apabila hal ini ditemukan, maka pendamping persalinan harus menghargai kondisi ibu dan dapat memberikan bantuan lain memberikan kasih sayang dan dukungan.

## 2) Pola *Effleurage Massage*

Pola *effleurage massage* tersedia, dimana pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah Menggunakan dua telapak tangan dengan lakukan usapan ringan, tegas dan konstan dan pola gerakan melingkar kecil dari arah punggung menuruni ke area tulang belakang hingga bagian panggul menuju sacrum (Indrayani & Moudy, 2016).

Mekanisme penghambatan nyeri persalinan dengan *effleurage massage* berdasarkan pada konsep gate control theory. Berdasarkan teori tersebut stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi serabut taktil kulit dapat dilakukan dengan beberapa teknik masase, rubbing, usapan, fibrasi dan obat olesan analgesik.

Selama kontraksi, impuls nyeri berjalan terus dari uterus sepanjang serabut saraf untuk ditransmisikan ke substansia gelatinosa di spinal cord untuk selanjutnya akan disampaikan ke cortex cerebri untuk diterjemahkan sebagai nyeri. Stimulasi dengan *effleurage Massage* menutup gerbang sehingga cortex cerebri tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi dengan *effleurage massage* sehingga persepsi nyeri berubah, karena serabut di permukaan kulit (Cutaneus) sebagian besar adalah serabut saraf yang berdiameter luas.

Teknik ini juga memfasilitasi distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulasi dari dinding abdomen sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit. Sebagai teknik relaksasi *Effleurage* mengurangi ketegangan otot. Meningkatkan sirkulasi area yang sakit dan mencegah terjadinya hipokisa.

Menurut Perry & Petter dalam Handayani tahun 2016,

Secara fisiologis teknik *massage effleurage* dapat menurunkan tingkat nyeri, hal ini sesuai dengan teori gate control yang menyatakan rangsangan nyeri dapat diatur atau dihalangi oleh pintu mekanisme sepanjang sistem pusat neurons. Teori ini menyatakan bahwa rangsangan akan dirintangi ketika sebuah pintu tertutup. Penutupan pintu adalah dasar untuk terapi pertolongan rasa nyeri Pattren ( Perry & Petter 2006 dalam Handayani, 2016).

Pernyataan diatas sesuai dengan gate control teori yaitu bahwa serabut nyeri membawa stimulus nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat, Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi, sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak, serta terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak. *Massage effluurage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden, sehingga dapat membuat responden lebih nyaman, karena relaksasi otot (Handayani, 2016).

- 3) Standar Oprasional Prosedur tindakan *Effleurage Massage* (Indrayani & Moudy, 2016)
  - (1) Berikan Informasi penelitian kepada calon responden

- (2) Berikan informed consent kepada calon responden jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian
- (3) Cuci tangan
- (4) Periksa TTV
- (5) Siapkan responden dengan atur posisi miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin
- (6) Jika pasien masih bisa duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring dibantal yang besar se nyaman mungkin
- (7) Pada waktu timbulnya kontraksi selama 10 menit ( lakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri)
- (8) Setelah 10 menit penilaian kontraksi, lakukan massage effleurage selama 20 menit saat kontraksi.
- (9) Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat
- (10) Letakkan kedua telapak tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian punggung menuju sacrum
- (11) Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan telapak tangan menuruni area tulang belakang gerakan secara perlahan berikan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien ke depan

- (12) Usap bagian lumbal atau punggung bawah dari arah kepala ke tulang ekor untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal
- (13) Lakukan penilaian tingkat nyeri ibu setelah 10 menit kedua dilakukan massage berdasarkan skala nyeri.
- (14) Bersihkan sisa baby oil dengan menggunakan handuk/tissue
- (15) Cuci tangan
- (16) Sampaikan terimakasih pada responden atas partisipasinya.

## **2.3 konsep nifas**

### **2.3.1 Pengertian masa nifas**

Masa nifas merupakan suatu masa dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya masa ini tidak pasti, masa nifas ini 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, masa nifas ditandai oleh banyak perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, ada pun komplikasi serius juga dapat terjadi. Beberapa ibu mempunyai perasaan diabaikan setelah kelahiran karena adanya perhatian baru yang terpusat pada bayi. Karena itu , pada masa nifas dapat nifas dapat terjadi ansietas hebat pada kebanyakan perempuan. (Cunningham, 2013).

### **2.3.2 Tahapan masa nifas**

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Puerperium dini

2. proses penyembuhan ibu yang telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
3. Puerperium intermediat meruakan pulihnya seluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
4. Puerperium lanjut merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan kembali sehat seperti semula terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan adanya komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sempurna dapat berminggu-minggu, berbulan, atau bahkan bisa tahunan. (mochtar,2015)

### **2.3.3 Adaptasi psikologis masa nifas**

Masa nifas merupakan masa ketika ibu, terutama ibu yang baru pertama kali melahirkan, mengalami stres pascapersalinan. Hal-hal yang dapat membantu ibu beradaptasi dengan postpartum adalah sebagai berikut (mochtar,2015).

1. Fungsi yang memengaruhi kelancaran transisi yang berhasil menjadi orang tua.
2. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
3. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya
4. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan.

Periode ini, menurut Reva Rubin, terjadi dalam tiga tahapan berikut:

- 1) *Taking in period*

Terjadi 1-2 hari setelah melahirkan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus pada tubuhnya, ibu memiliki lebih banyak ingatan tentang pengalaman melahirkan dan melahirkan, kebutuhan tidur dan nafsu makannya meningkat.

#### 2) *Taking hold period*

Setelah persalinan berlangsung 3-4 hari, ibu lebih fokus pada kemampuannya untuk bertanggung jawab penuh atas perawatan bayi. Saat ini sang ibu menjadi sangat sensitif, sehingga ia membutuhkan bimbingan dan dorongan dari perawat untuk mengatasi kritik yang diderita ibunya (Rachel,2017)

#### 3) *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi pulang. Ibu mulai sepenuhnya memikul tanggung jawab sebagai "ibu" dan menyadari atau merasa bahwa kebutuhan bayi sangat bergantung padanya.

### 2.3.4 perubahan fisiologis masa nifas

#### a. perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, genitalia internal dan eksternal akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Seluruh perubahan ini disebut involusi, dan akan terjadi perubahan lain yaitu munculnya laktasi dan hemokonsentrasi.

#### 1) Uterus

Berat rahim pada minggu pertama setelah persalinan sekitar 500 gram, berat rahim pada minggu kedua setelah persalinan

menjadi 300 gram, dan ukuran rahim pada minggu ke-6 setelah persalinan menjadi 40 sampai 60 gram, yang berat normal biasanya 30 gram. Otot rahim berkontraksi segera setelah melahirkan. Pembuluh darah di antara miometrium rahim akan tertekan, dan proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta keluar (Sarwono,2013)

## 2) Lochea

### 1. Lochea rubra

Seperti namanya, muncul dari hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan, biasanya berwarna merah dan mengandung darah dari robekan / luka plasenta dan serat dari desidua dan korion

### 2. Lochea sanguinolenta

Lochea berwarna merah dan kuning, berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma, dan dikeluarkan 3-6 hari setelah melahirkan

### 3. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7-14 postpartum. Warnanya kekuningan atau kecoklatan

### 4. Lochea alba

Lochea akan muncul lebih dari 14 hari setelah melahirkan, yang berwarna pucat, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak sel darah putih, lendir serviks, dan serat jaringan



mati (Sarwono,2013)

### 3) Endometrium

Trombosis, degenerasi dan nekrosis pada tempat implan plasenta merupakan perubahan pada endometrium. Ketebalan endometrium hari pertama adalah 2,5 mm, permukaannya kasar akibat lepasnya desidua dan selaput janin. Permukaan akan mulai rata pada hari ketiga sehingga plasenta yang ditanam tidak lagi memiliki bekas permukaan (Saleha,2009)

### 4) Serviks

Servik akan mengalami perubahan yaitu akan mengangah seperti corong pada saat setelah bayi lahir. Peristiwa ini disebabkan oleh corpus uteri yang menyebabkan kontraksi tetapi servik tidak berkontraksi sehingga ada pembentukan cinci di perbatasan antara korvus dan servik (Ambarwati,2010)

#### b. Perubahan sistem pencernaan

Ibu nifas seringkali mengalami sembelit setelah melahirkan. Akibat kurangnya asupan serat dan takut buang air besar karena nyeri, sehingga ibu mengalami kesulitan buang air besar, namun buang air besar harus dilakukan tiga hingga empat hari setelah melahirkan (Ambarwati,2010).

#### c. Perubahan sistem perkemihan

Dalam 2 hingga 8 minggu, saluran kemih akan kembali normal, tetapi itu juga tergantung pada kondisi sebelum persalinan

dan waktu persalinan kala II serta besarnya tekanan pada kepala bayi saat persalinan (Ambarwati,2010).

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Biasanya, beberapa wanita postpartum mengalami hipertensi postpartum, namun akan hilang dengan sendirinya (Ambarwati,2010).

2) Nadi

Kisaran denyut nadi setelah melahirkan adalah 60-80 per menit, dan bradikardia juga dapat terjadi. Namun, jika denyut nadinya takikardia dan tidak ada perubahan suhu tubuh, ibu mungkin mengalami pendarahan yang berlebihan

3) Suhu tubuh

Dalam dua jam setelah melahirkan, suhu tubuh biasanya akan kembali normal. Jika suhu tubuh naik dari normal, kemungkinan terjadi infeksi (Ambarwati,2010).

### **2.3.5 kunjungan masa nifas**

1. kunjungan I

Kunjungan kf hari ke 1 sampai ke 7. Asuhan yang diberikan antara lain :

- a) Membantu mencegah perdarahan nifas yang disebabkan kelemahan uterus atau tidak adanya kontraksi uterus.

- b) Skrining dan pengobatan untuk penyebab perdarahan lainnya, dan rujukan jika kejadian perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan nasehat kepada ibu dan keluarga tentang metode pencegahan perdarahan akibat atrofi uterus.
- d) Pemberian ASI dini selama 6 bulan.
- e) Pantau involusi uterus dan berjalan normal.
- f) Pantau ibu dan bayi selama 2 jam.
- g) Menjaga kondisi fisik bayi agar tidak mengalami hipotermia.

(Rohmawati, 2009)

## 2. kunjungan II

Kunjungan kf hari ke 7 sampai ke 28. Asuhan yang diberikan :

- a. Pastikan involusi uterus normal dan kontraksi yang baik serta tinggi fundus di bawah pusat, tidak disertai dengan perdarahan abnormal.
- b. Perhatikan apakah ada tanda-tanda seperti infeksi, pendarahan, dan demam.
- c. Pastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Pastikan ibu menyusui bayi dengan baik.
- e. Memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi baru lahir.

## 3. Kunjungan III

Kunjungan Kf pada hari ke 29 sampai dengan 42. Perawatan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan perawatan pada kunjungan kedua (Yeyeh, 2010)

## **2.4 konsep bayi baru lahir (BBL)**

### **2.4.1 pengertian bayi baru lahir (BBL)**

Bayi baru lahir mengacu pada keadaan di mana bayi dengan usia kehamilan 38-40 minggu lahir dan muncul secara spontan tanpa komplikasi melalui indikator presentasi kepala spontan. Saat lahir tangisannya kuat, pernapasan baik dan teratur serta normal ( Intan, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir melalui bagian belakang kepala vagina tanpa menggunakan alat, berumur antara 37 minggu hingga 42 minggu, dengan berat badan antara 2.500-4.000 gram. (Yeyeh, 2010)

### **2.4.2 Ciri-ciri bayi lahir normal**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 48-52 cm (Sondakh,2016). Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

1. Biasanya beratnya 2500-4000 gram.
2. Dalam keadaan normal, panjangnya 48-52 cm.
3. Lingkar dada normal 30-38 cm.
4. Lingkar kepala normal adalah 33-35 cm.

5. Pada menit pertama, denyut jantung sekitar 180 detak per menit, dan kemudian turun menjadi 120-140 detak per menit setelah menenangkan diri.
6. Pada menit pertama, kecepatan pernafasan adalah 80 kali per menit. Kemudian setelah stabil hingga 30-40 kali per menit, itu akan berkurang.
7. Pembentukan kulit subkutan menyebabkan kemerahan dan kehalusan.
8. Rambut di atas kepala biasanya sempurna dan lanugo tidak terlihat.
9. Di tangan, kukunya cukup panjang dan lembut.
10. Pada alat kelamin pria, testis akan turun ke dalam skrotum, pada wanita labia majora akan menutupi labia minora.
11. Refleks tangan dan kaki yang baik.
12. Cara menghisap dan merefleksikan emosi dengan baik.
13. Dalam 24 jam pertama mekonium akan tampak coklat kehitaman

### **2.4.3 Asuhan bayi baru lahir**

1. Jaga agar bayi Anda tetap hangat. Langkah pertama agar bayi Anda tetap hangat Adalah menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir dan tunda mandi Bayi berumur 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.
2. Sedot lendir di hidung dan mulut untuk membersihkan saluran udara (Jika diperlukan). Tindakan tersebut juga dilakukan bersamaan

dengan penilaian APGAR Cetak skor di menit pertama. Bayi normal langsung menangis segera setelah lahir. Dalam hal Bayi tidak langsung menangis, dan jalan napas harus segera dibersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
  - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.  
Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotodin IU intramuscular)
  - b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan

- pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
  - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
  - f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

7. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
9. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya :
  - a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.



- b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
- c. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
- d. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e. Leher: perumahan terhadap serumen atau simetris.
- f. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- g. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- h. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- i. Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j. Anus: tidak terdapat atresia ani
- k. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Sondakh,2016).

#### **2.4.4 Perubahan yang terjadi pada BBL**

- a. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik

sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun

menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan Hati Dan selama periode neontaus

Hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Sondakh,2016).

#### **2.4.5 Kunjungan pada bayi baru lahir (BBL)**

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga berencana**

Keluarga berencana adalah ukuran upaya bersama dari pasangan untuk menentukan jumlah dan jarak anak yang dibutuhkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah untuk mencegah sperma pria mencapai dan membuahi sel telur (Fertilisasi) atau mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi (Melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani, 2015).

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang mengukur jarak dan jumlah anak yang diharapkan. Keluarga berencana merupakan suatu rencana untuk menunda kehamilan dan mencegah kehamilan

(Sulistiawati, 2013)

### **2.5.2 Tujuan Keluarga berencana (KB)**

Membangun sebuah keluarga yang mempunyai kekuatan sosial ekonomi dalam suatu keluarga dengan cara mengatur jarak kelahiran anak supaya menjadikan suatu keluarga bahagia dan sejahtera (Sulistiawati, 2013).

### **2.5.3 Sasaran Keluarga berencana (KB)**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kotrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

### **2.5.4 Jenis-jenis Keluarga berencana**

#### 1) Metode kontrasepsi alami

##### a. Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

##### b. Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas

apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal akan meningkat setelah ovulasi terjadi. Pencatatan suhu basal dilakukan setiap hari.

c. Metode lender serviks

Definisi metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang keluar melalui vagina. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dengan masa subur

d. Metode sim to thermal

Pengguna atau klien sim to thermal harus mendapat instruksi atau petunjuk tentang metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh maupun metode kalender. Hal ini bertujuan agar pengguna dapat menentukan masa subur dengan mengamati perubahan suhu basal tubuh maupun lendir serviks.

e. Metode Amenorea Laktasi

Metode Amenorea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (proverawati, 2010)

## 2) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

### a. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

### b. Diafragma

Lateks (karet) yang berbentuk kubah yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menutupi serviks sebelum sanggama

## 3) Metode kontrasepsi hormonal

### a. Pil

Merupakan metode kontrasepsi bentuk tablet yang mengandung hormone estrogen dan progesterone.

### b. Suntik

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. KB Suntik adalah metode kontrasepsi bagi wanita yang dilakukan melalui penyuntikan cairan yang mengandung hormon progesteron atau kombinasi progesteron dan estrogen.

## 4) Implan

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-

sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur .

5) AKDR/IUD

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dapat membuat sperma inaktif sehingga menghalangi atau menghambat migrasinya kedalam tuba dan dengan demikian fertilisasi tidak terjadi. AKDR adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan rancangan penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang berpengaruh, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Metode deskriptif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta, sifat, serta hubungan antarfenomena yang diselidiki. Rancangan penelitian deskriptif digunakan untuk mengetahui asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus. (Nazir, 2014)

Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care* sejak masa kehamilan hingga nifas, melalui penelaahan kasus pada 3 ibu bersalin yang mengalami nyeri pada saat persalinan.

#### **3.2 Tempat dan waktu penelitian**

##### **3.2.1 Tempat studi kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Ibrahim Adjie.

### 3.2.2 Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada Maret sampai juni 2021.

### 3.3 Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian melekat, dan yang di permasalahan. Dalam sebuah penelitian, subjek penelitian mempunyai peran yang sangat strategis karena pada subjek penelitian, itulah data tentang variabel yang penelitian amati. (Suharsimi Arikonto tahun (2016: 26)

Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau masalah populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Pada penelitian ini jumlah sampel yang akan diteliti adalah 3 orang yang dilakukan asuhan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Teknik pengambilan sample secara *purposive sampling* yaitu berdasarkan kriteria tertentu. Pada penelitian ini kriteria berupa ibu bersalin kala 1 fase aktif yang mengalaminyeri pada saat persalinan.

### **3.4 Jenis Data**

Jenis data pada penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

#### **3.4.1 Data primer**

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti ( Husein Umar 2013:42)

Data primer yang digali pada penelitian ini khususnya adalah keluhan nyeri yang dialami oleh 3orang ibu bersalin kala 1 fase aktif, dan data tersebut didapatkan secara langsung melalui wawancara langsung kepada ibu bersalin dengan keluhan nyeri.

#### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain misalnya dalam bentuk table-tabel atau diagram-diagram ( Husein Umar 2013:42) Data sekunder pada penelitian ini berasal dari rekamedik klien berupa buku KIA dan kartu ibu untuk melihan riwayat kehamilan ibu.

### **3.5 Teknik Pengambilan Data**

Teknik Pengumpulan data merupakan cara peneliti mengumpulkan dan mengambil data dalam penelitian. Adapun teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan :

## **1. Wawancara**

Wawancara adalah perihal bercakap-cakap dengan maksud tertentu dengan adanya hal yang ditulis. Percakapan tersebut dilakukan oleh dua pihak, pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban dari pertanyaan. Pewawancara yang akan mempersiapkan suatu wawancara, perlu membuat beberapa pertanyaan yang akan ditanyakan, urutan pertanyaan, seberapa penting pertanyaan itu, waktu wawancara, dan bagaimana merumuskan pertanyaan. (Moleong, 2016:192)

Dilakukan dengan cara melakukan Tanya jawab untuk mengetahui data subjektif seperti identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat kesehatan, pola kebutuhan sehari-hari dan riwayat psikososial.

## **2. Observasi**

Observasi merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang Nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian ( sugiyono 2014:145)

Observasi dilakukan untuk mengatasi bagaimana perkembangan ibu hamil, baik secara fisik maupun secara psikis, apakah ibu hamil tersebut dalam keadaan sehat atau terdapat gangguan, observasi dilakukan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

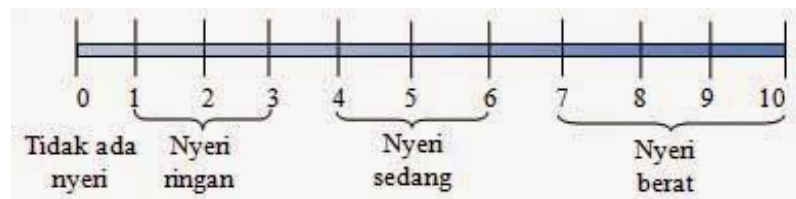
### 3. Dokumen rekam medik

Merupakan sebuah dokumen atau berkas mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. (Permenkes No.269)

Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan persetujuan (*informed consent*) dari responden terhadap catatan medis yang berkaitan dengan responden.

### 4. pengukuran tingkat nyeri

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur skala nyeri pada penelitian ini menggunakan skala numeric.



Skala numeric (Numeric Rating Scale/NRS) skala ini digunakan sebagai pengganti alat pendiskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila skala digunakan menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.

### **3.6 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mendukung kegiatan penelitiannya. (Suharsimi, 2016)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah :

#### **1. Wawancara**

Instrumen yang digunakan untuk mendukung teknik pengambilan data secara wawancara adalah dengan menggunakan lembar anamnesa berupa pertanyaan (terlampir).

#### **2. Observasi**

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini, menggunakan lembar observasi berupa hasil pemeriksaan :

- a. Pada Ibu hamil dengan cara memeriksa tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri (TFU), presentasi dan detak jantung janin. berupa catatan perkembangan pada kartu ibu dan lembar ceklis (terlampir).
- b. Pada Ibu bersalin dengan cara memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan menggunakan lembar catatan perkembangan berupa tabel pada kala I fase laten, dan partograf pada kala I fase aktif (terlampir).
- c. Pada Ibu nifas dengan cara memeriksa tanda-tanda vital, payudara dan produksi ASI, involusi uterus, pengeluaran jalan lahir / lochea , dan ekskresi dengan menggunakan lembar catatan

perkembangan pada kartu ibu (terlampir)

- d. Pada bayi baru lahir dengan cara memeriksa kenaikan berat badan, ASI eksklusif, dan imunisasi dengan menggunakan catatan perkembangan pada kartu bayi (terlampir).
- e. Pada akseptor KB dengan cara memeriksa tekanan darah, lingkaran perut, dan palpasi abdomen dengan menggunakan kartu status peserta KB (terlampir).

### **3. Dokumentasi rekam medik**

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini menggunakan buku KIA (terlampir).

#### **3.7 Analisis Data**

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP (Terlampir).

#### **3.8 Alat dan bahan penelitian**

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara

Format asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

2. Alat dan bahan yang digunakan dalam observasi

Stetoskop, termometer, dopler, timbangan berat badan, jam, handscoon, dan metlin

3. Alat dan bahan yang digunakan dalam pendokumentasian

Catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

### 3.9 Jadwal Pelaksanaan

#### 3.9.1 Tahapan persiapan penelitian

No	Bulan	Januari		Februari				Maret		
	Minggu	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Memilih masalah									
2	Studi pendahuluan									
3	Studi kepustakaan									
4	Menyusun usulan penelitian									
5	Ujian proposal									
6.	Revisi ujian proposal									

#### 3.9.2 Tahapan pelaksanaan penelitian

No	Bulan	Maret		
	Minggu	2	3	4
1.	Izin penelitian			
2.	Penelitian			
3.	Pengelolaan data dan analisis			
4.	Pembahasan hasil penelitian			

#### 3.9.3 Tahapan Akhir

No	Bulan	Maret		
	Minggu	2	3	4
1.	Menarik kesimpulan			



2.	Menyusun laporan penelitian			
3.	Ujian Laporan Tugas Akhir			

### 3.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut : Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan informed consent kepada responden (Hamid, 2008)

#### 1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian.

Pada penelitian ini responden menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk dijadikan sampel penelitian tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

#### 2. *Anonimity* (Tanpa nama) dan *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Anonimity* dan *confidentiality* adalah jaminan terjaganya rahasia responden mengenai identitasnya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas responden. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan penelitian yang bersifat rahasia dan pribadi.

Pada penelitian ini, untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi hanya menggunakan inisial. Dan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi hasil penelitian selain untuk keperluan akademik.

### 3. *Privacy and dignity*

*Privacy and dignity* adalah hak responden untuk dihargai tentang apa yang responden lakukan dan apa yang dilakukan terhadap responden serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi responden dapat dibagi dengan orang lain.

Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan wawancara dan observasi pada waktu yang telah disepakati dengan responden.

### 4. SOP *effleurage message*

		<b>Judul SOP :</b> <b>Message Punggung Pada Ibu Melahirkan</b>		
<b>PROSEDUR</b>		<b>NO DOKUMEN:</b>	<b>NO REVISI :</b>	<b>HALAMAN :</b>
<b>1</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Message punggung pada ibu melahirkan adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu		

		mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin saat terjadi kontraksi dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.
<b>2</b>	<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan sirkulasi darah</li> <li>2. Menurunkan respon nyeri punggung</li> <li>3. Menurunkan ketegangan otot</li> </ol>
<b>3</b>	<b>INDIKASI</b>	Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil inpartu
<b>4</b>	<b>KONTRAINDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pada daerah yang akan di massage</li> <li>2. Luka pada daerah yang akan di massage</li> <li>3. Gangguan atau penyakit kulit</li> <li>4. Jangan lakukan pemijatan langsung pada daerah tumor</li> <li>5. Jangan melakukan message pada daerah yang mengalami lebam</li> <li>6. Hindari melakukan message pada daerah yang mengalami inflamasi</li> <li>7. Jangan melakukan message pada daerah yang mengalami trompoplebitis</li> <li>8. Hati hati saat melakukan message pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hipertensi</li> </ol>
<b>5</b>	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalan diri anda identifikasi klien dengan memeriksa identitas dengan cermat</li> <li>2. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien</li> <li>3. Siapkan peralatan yang diperlukan</li> <li>4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik</li> <li>5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman</li> </ol>
<b>6</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak</li> <li>2. Tisu</li> <li>3. Handuk</li> <li>4. Bantal, guling dan selimut</li> </ol>
<b>7</b>	<b>CARA KERJA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>2. Periksa TTV</li> <li>3. Posisikan pasien miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin</li> <li>4. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring dibantal</li> </ol>

		<p>yang besar senyaman mungkin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks ketika ada mulas</li> <li>6. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat</li> <li>7. Letakan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian punggung menuju sacrum</li> <li>8. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan telapak tangan menuruni area tulang belakang gerakan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan</li> <li>9. Usap bagian lumbal atau punggung bawah dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal</li> <li>10. Berikan minyak atau lotion pada punggung klien</li> <li>11. Rapihkan klien ke posisi semula</li> <li>12. Beritahu bahwa tindakan telah selesai</li> <li>13. Bereskan peralatan yang telah digunakan</li> <li>14. Cuci tangan</li> </ol>
<b>8</b>	<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi yang dicapai ( penurunan skala nyeri)</li> <li>2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada ibu hamil</li> <li>3. Kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>4. Mengakhiri pertemuan dengan baik</li> </ol>
<b>9</b>	<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanggal atau jam dilakukan tindakan</li> <li>2. Nama tindakan</li> <li>3. Respon klien selama tindakan</li> <li>4. Nama dan paraf perawat</li> </ol>
<b>10</b>	<b>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik klien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan klien selama tindakan</li> <li>2. Istirahatkan klien terlebih dahulu setelah dilakukan massage punggung selama 1-2 menit</li> <li>3. Perhatikan kontraindikasi dilakukan tindakan</li> </ol>