

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
AKUPRESURE LI4 SP6 UNTUK NYERI PERSALINAN**

DI PMB YANYAN MULYANI

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

Suci Rahayu

CK118056

PROGAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN,
NIFAS , DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN AKUPRESURE Li4 SP6
UNTUK NYERI PERSALINAN DI PMB YANYAN MULYANI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah disetujui oleh pembimbing untuk ujian validasi LTA

Disusun Oleh :

Suci Rahayu

CK118056

Pada tanggal: 31 Juli 2021

Pembimbing I



(Iceu Mulyati, M.Keb)

Pembimbing II



(Meda Yuliani, SST.,M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN,
NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN AKUPRESURE Li4 SP6
UNTUK NYERI PERSALINAN DI PMB YANYAN MULYANI**

TUGAS AKHIR

Oleh :

Suci Rahayu

CK118056

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi LTA

Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kebidanan UBK

Pada Hari Sabtu, Tanggal 09 Oktober 2021

Penguji I

Nama : Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

NIDN/NIK : 02008040143


.....

Penguji II

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

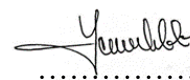
NIDN/NIK : 02006040127


.....

Pembimbing I

Nama : Iceu Mulyati, M.Keb

NIDN/NIK : 02006040129


.....

Pembimbing II

Nama : Meda Yuliani, SST.,M.Kes

NIDN/NIK : 02008040144


.....

Bandung, 09 Oktober 2021

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK


(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN
NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN AKUPRESURE UNTUK
NYERI PERSALINAN DI PMB YANYAN MULYANI**

TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Di Uji

Di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh :

Suci Rahayu

CK118056

Pada tanggal : 31 Juli 2021

Pembimbing I



(Iceu Mulyati, M.Keb)

Pembimbing II



(Meda Yuliani, SST.,M.Kes)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Suci Rahayu

Nim : CK118056

Prodi : DIII Kebidanan

Judul LTA : **ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN AKUPRESURE LI4 SP6 UNTUK NYERI PERSALINAN DI PMB YANYAN MULYANI**

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya baik Program Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, 09 Oktober 2021

Yang membuat pernyataan



SUCI RAHAYU

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita hamil. Hal tersebut merupakan moment yang dinantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya. Akan tetapi persalinan bisa disertai dengan rasa nyeri. Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri persalinan akan timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif .Penelitian ini berfokus pada pemberian terapi akupresure untuk nyeri persalinan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektivitas akupresure terhadap rasa nyeri persalinan. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif pendekatan asuhan kebidanan dengan komprehesif pada tiga orang ibu hamil sampai masa nifasnya. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder, alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu dengan skala nyeri Numeric Rating Scale, untuk pemantauan observasi menggunakan SOAP sesuai dengan KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Kata Kunci : Akupresure, Nyeri Persalinan, Persalinan

ABSTRACT

Childbirth is a physiological process that will be experienced by every pregnant woman. This is the moment that pregnant women have been waiting for to be able to feel the joy of seeing and hugging their babies. However, childbirth can be accompanied by pain. Labor pain is a physiological condition. Labor pain will arise in the first stage of labor in the latent and active phases. This study focuses on providing acupressure therapy for labor pain. The purpose of this study was to determine the effectiveness of acupressure on labor pain. The method used is a descriptive method of comprehensive midwifery care approach to three pregnant women until their puerperium. The method of data collection uses primary and secondary data, the tool used for data collection is the Numeric Rating Scale pain scale, for monitoring observations using SOAP in accordance with KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Keywords : Acupressure, Childbirth, Labor pain

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL Dengan Akupresur LI4 SP6 Untuk Nyeri Persalinan”**. Laporan Tugas Akhir ini ditulis untuk memenuhi sebagai persyaratan mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana. Penulis menyadari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini pasti mengalami kesulitan dan kendala. Dengan segala upaya, Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dengan baik berkat dukungan dari banyak pihak, teristimewa orang tua serta bimbingan dari pembimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini disampaikan terima kasih yang sebesar besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. H.Mulyana, SH., M.Pd., M.Hkes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. DR. Entris Sutriso, S.Farm., M.Hkes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, S.T., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana.
5. Iceu Mulyati, M.Keb., selaku Pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

6. Meda Yuliani, SST.,M.Kes., selaku Pembimbing II yang juga telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Dosen-dosen yang ada di Universitas Bhakti Kencana yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.
8. Kepada kedua orang tua dan keluarga yang selalu melimpahkan doa, dukungan dan perhatian kepada penulis.
9. Semua sahabat seperjuangan yang bersama-sama melewati suka dan duka selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, banyak kelemahan dan kekurangannya. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca penulis terima guna pengembangan keilmuan selanjutnya. Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan khususnya dan bagi semua pihak pada umumnya.

Bandung, 31 Juli 2021

Penyusun

Suci Rahayu

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi peneliti	5
2. Bagi tempat penelitian	6
3. Bagi ibu bersalin	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
1. Definisi Kehamilan.....	7
2. Tanda-tanda Kehamilan.....	7
3. Usia Kehamilan	8
4. Perubahan Hormonal Selama Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Teori Persalinan	11
1. Definisi	11
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	12
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	14
4. Tahap-Tahap Persalinan	17
C. Konsep Dasar Teori Nifas	22
1. Definisi nifas	22
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	22
3. Kunjungan Masa Nifas.....	27
D. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir	28

1.	Definisi	28
2.	Klasifikasi Bayi Baru Lahir	28
3.	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	29
4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	30
5.	Kunjungan Neonatal.....	31
6.	Tujuan Kunjungan Neonatal	32
E.	Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana (KB).....	32
1.	Definisi	32
2.	Macam – macam Metode KB.....	32
F.	Konsep Dasar Teori Akupresure.....	34
1.	Pengertian.....	34
2.	Teknik Akupresure	35
3.	Manfaat	37
G.	Konsep Nyeri	38
1.	Pengertian.....	38
H.	Konsep Pengukuran Skala Nyeri.....	38
1.	Derajat Nyeri.....	38
2.	Pengukuran Skala Nyeri	39
3.	Beberapa alat pengukur skala nyeri	39
BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR.....		43
A.	Desain penelitian	43
B.	Lokasi dan Waktu.....	43
C.	Subjek Penelitian	43
D.	Jenis Data.....	44
E.	Teknik pengambilan data.....	44
F.	Instrumen pengumpulan data.....	46
G.	Analisis Data.....	48
H.	Etika penelitian	49
I.	Jadwal pelaksanaan	51
J.	Cara melakukan Akupresure	51
K.	Standar Operasional Prosedur Akupresure.....	52
	Lembar Observasi.....	55
	Lembar Checklist.....	55

Skala pengukuran nyeri	56
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....	57
A. Asuhan Kebidanan Pada Pasien Ny.R.....	57
B. Asuhan Kebidanan Pada Pasien Ny. W	91
C. Asuhan Kebidanan Pada Pasien Ny. R.....	126
BAB V PEMBAHASAN	161
A. KEHAMILAN	161
B. PERSALINAN.....	164
C. NIFAS.....	170
D. BAYI BARU LAHIR	172
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	175
A. Simpulan	175
B. Saran	176
DAFTAR PUSTAKA.....	177

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita hamil. Hal tersebut merupakan moment yang dinantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya. Akan tetapi persalinan bisa disertai dengan rasa nyeri yang membuat kebahagiaan tersebut diliputi oleh rasa takut dan cemas. (Yanti,2010)

Penyebab timbulnya nyeri persalinan dikarenakan adanya pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi pada rahim dan perubahan lain yang akan menimbulkan nyeri. (Yanti,2010)

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

Dampak dari nyeri persalinan sendiri dapat menimbulkan stress yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos, sehingga bisa mengakibatkan penurunan kontraksi, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, yang membuat nyeri bertambah kuat. Di tahap awal persalinan merupakan waktu yang sulit bagi sebagian besar ibu, khususnya ibu yang melahirkan anak pertama.(Yanti,2010)

Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan.(Yanti,2010)

Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya. Beberapa teknik nonfarmakologi yaitu metode pernapasan, musik, akupresure, aromaterapi. Upaya tersebut dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin (Yanti, 2010).

Dalam penelitian Ni Gusti menyebutkan bahwa 15% ibu bersalin melahirkan dengan nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan dengan nyeri sangat hebat. (Ni Gusti, Elin, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Rohmah.,Rodiyah.,Effy Kurniati menggunakan metode *Purposive sampling* dengan cara mengobservasi intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan hasil bahwa tingkat nyeri yang awalnya dari 30 responden seluruhnya (100%) mengalami tingkat nyeri berat, menjadi 19 responden yang sebagian besar (63,3%) mengalami tingkat nyeri sedang setelah diberikan terapi musik. (Rohmah.,Rodiyah.,Effy Kurniati, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Evi.,M.Ridwan.,Herlina menggunakan metode Purposive sampling yang dilakukan pada semua ibu bersalin di BPM Opsi Okta. Dengan hasil rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 7,07 dengan kategori nyeri berat dan rata-rata intensitas nyeri setelah diberikan aromaterapi lavender adalah 5,53 dengan kategori nyeri sedang dengan p value 0,000. (Evi.,M.Ridwan.,Herlina, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Fransiska Nova Nanur dan Masruroh, menggunakan metode accidental sampling yang dilakukan pada sampel 22 orang didapatkan bahwa adanya pengaruh dalam pemberian teknik akupresure terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang Bersalin RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang, dengan nilai $p=0,0001$ ($\alpha=0,05$). Saran tenaga kesehatan hendaknya menerapkan akupresur pada persalinan untuk mengurangi rasa nyeri. (Nanur, Masruroh, 2013)

Dari data diatas bisa disimpulkan bahwa metode-metode tersebut berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri ibu bersalin, namun akupresure merupakan metode yang paling efektif untuk mengurangi nyeri persalinan dikarenakan akupresure tidak memerlukan alat ataupun bahan, murah, dan mudah.

Untuk cara pengukuran akupresure sendiri yaitu dengan mencari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sisitem saraf. SP6 terletak pada empat jari diatas mata kaki, pengukuran menggunakan tangan

responden. Sedangkan titik LI4 terletak di antara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua.

Penekanan dilakukan saat ibu merasa nyeri selama 60 detik, berhenti 2-5 menit lalu tekan lagi, waktu pemberian terapi selama 30 menit

Hasil

1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah tindakan
2. Penilaian tingkat nyeri menggunakan menggunakan skala numerik 1-10 sebelum dilakukan intervensi.
3. Penilaian tingkat nyeri menggunakan menggunakan skala numerik 1-10 setelah dilakukan intervensi

Data PMB Yanyan Mulyani pada tahun 2021 didapatkan jumlah persalinan normal 68 orang (Januari-Mei) rata-rata ibu bersalin mengalami nyeri persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang terapi akupresure untuk penurunan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Yanyan Mulyani yang berada di kecamatan Margahayu dan di PMB tersebut melakukan akupresure untuk mengurangi rasa nyeri persalinan

B. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui pengaruh akupresur terhadap penurunan rasa nyeri persalinan

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas akupresure terhadap rasa nyeri persalinan

2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB
- 2) Mampu menentukan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- 3) Mampu merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (continuity of care) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan)
- 4) Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan KB
- 5) Untuk mengetahui pengaruh pemberian akupresure terhadap rasa nyeri persalinan di PMB Yanyan Mulyani

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

- a. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai akupresure
- b. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai pengaruh akupresure terhadap ibu bersalin dengan nyeri persalinan

2. Bagi tempat penelitian

- a. Sebagai gambaran informasi tentang pengaruh akupresure dalam pengurangan nyeri persalinan

3. Bagi ibu bersalin

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberitahu ibu bersalin bahwa akupresure bisa mempengaruhi kelajuan persalinan dan mengurangi nyeri persalinan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

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

2. Tanda-tanda Kehamilan

Dibagi menjadi 3 yaitu :

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

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

3. Usia Kehamilan

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

1. Trimester I

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

Menurut Astuti (2015) adapun cara pencegahan yaitu :

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

2. Trimester II

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

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

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

3. Trimester III

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

4. Perubahan Hormonal Selama Kehamilan

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

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

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Definisi

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

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

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

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

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

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

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

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

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

2) Terjadinya His permulaan

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

Sifat his palsu :

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

a. Tanda persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

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

2) Bloody Show

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

3) Pengeluaran cairan

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

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

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

I. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Meliputi :

1) His (Kontraksi Uterus)

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

2) Tenaga Mergedan

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

II. *Passage (Jalan Lahir)*

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

a) Bagian-bagian Tulang Panggul

- Os Ischium
- Os Pubis
- Os Sacrum
- Os Ilium
- Os Coccygis

b) Bagian-bagian bidang hodge

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

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

III. *Passanger (Janin dan Plasenta)*

1) Janin

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

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

2) Plasenta

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

IV. *Psikologis*

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

V. *Physician (Penolong)*

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

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

4. Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala I

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

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

1) Fase Laten

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

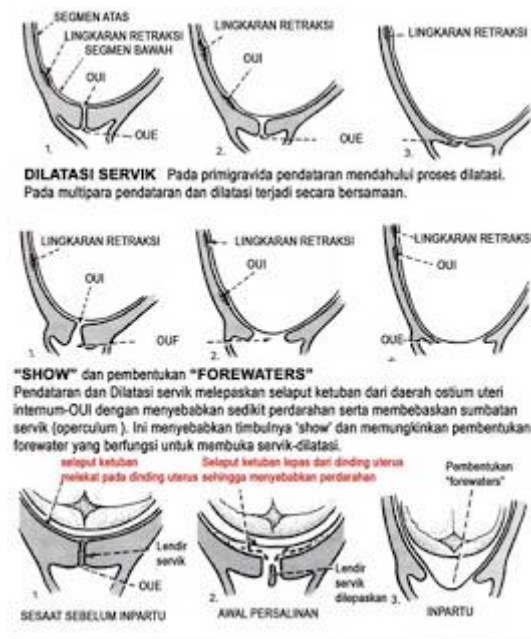
2) Fase Aktif

Fase cepat membutuhkan waktu 6 jam, dibagi menjadi :

a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3cm menjadi 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10 cm dalam 2 jam (Yanti, 2010).



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

Selain itu terdapat beberapa hal yang terjadi pada fase aktif

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

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

Tabel

Perbedaan Fase Laten dan Fase Aktif

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

b. Kala II

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

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

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

Tanda :

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

c. Kala III

1) Pelepasan Plasenta

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

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

2) Pengeluaran Plasenta

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

d. Kala IV

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

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

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

- d. Isi kandung kemih (Saifuddin, 2008)

C. Konsep Dasar Teori Nifas

1. Definisi nifas

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

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Uterus
 - 1) Involusi

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

2) Lokhea

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

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- Lokhea Rubra/Merah

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

- Lokhea Sanguinolenta

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

- Lokhea Serosa

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

- Lokhea Alba/Putih

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

b. Vagina

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

c. Serviks

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

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

d. Payudara

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

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

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

e. Sistem Perkemihan

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

f. Sistem Kardiovaskular

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

3. Kunjungan Masa Nifas

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

a) 6-8 jam setelah persalinan

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

b) 6 hari setelah persalinan

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

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

c) 2 minggu setelah persalinan

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

d) 6 minggu setelah persalinan

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

D. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Definisi

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

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Dibedakan menjadi dua macam yaitu :

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

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

2) Bayi Berat Lahir Cukup/Normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 2500 –4000 gram

3) Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 4000 gram

b) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu :

1) Bayi Kurang Bulan (BKB)

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

2) Bayi Cukup Bulan (BCB)

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

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

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

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

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

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

5. Kunjungan Neonatal

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

1) Kunjungan Neonatal ke satu (KN1)

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

2) Kunjungan Neonatal ke dua (KN2)

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

3) Kunjungan Neonatal ke tiga (KN3)

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

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

6. Tujuan Kunjungan Neonatal

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

E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi

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

2. Macam – macam Metode KB

1. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

a. Sistem Kalender

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

b. Seggama terputus (coitus interruptus)

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

c. Metode suhu basal

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

2. Metode Non Hormonal

a. AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)

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

b. Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

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

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

c. Vasektomi

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

F. Konsep Dasar Teori Akupresure

1. Pengertian

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

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

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

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

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

2. Teknik Akupresure

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

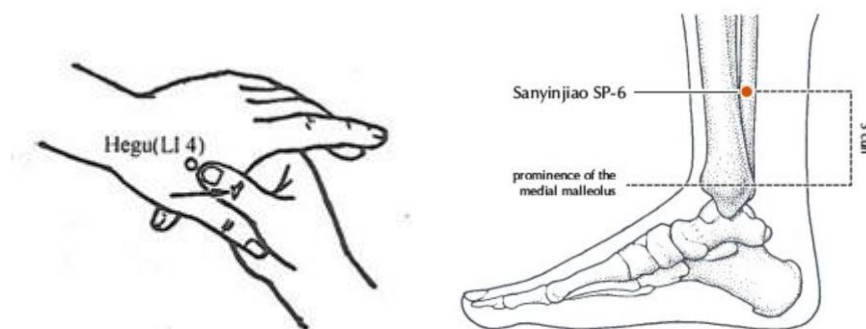
Nyeri yang terjadi selama persalinan diakibatkan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Hal ini mengakibatkan naiknya tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan pada otot.

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

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

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

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



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

3. Manfaat

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

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

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

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

G. Konsep Nyeri

1. Pengertian

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

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

H. Konsep Pengukuran Skala Nyeri

1. Derajat Nyeri

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

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

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

2. Pengukuran Skala Nyeri

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

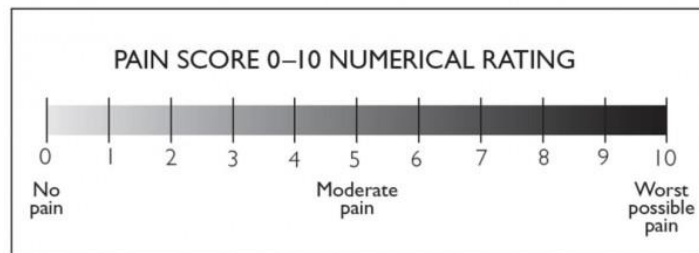
3. Beberapa alat pengukur skala nyeri

1) Numeric Rating Scale (NRS)

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

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

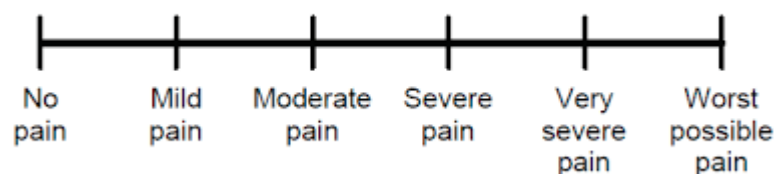
Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



2) Verbal Rating Scale (VRS)

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

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



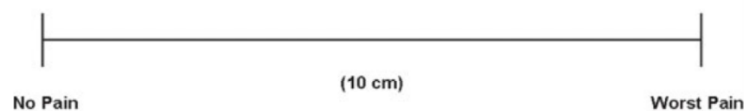
3) Visual Analog Scale (VAS)

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

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

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

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



4) Wong Baker FACES Pain Rating Scale

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

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

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Desain penelitian

Jenis laporan yang akan dilakukan yaitu menggunakan metode deskriptif pendekatan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil sampai masa nifas, melalui case study (penelaah khusus) dan melakukan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri.

Sampel dalam penelitian ini 3 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi meliputi persalinan normal, mampu berkomunikasi aktif, bersalin pada pembukaan 4-9 cm dan sudah merasakan nyeri. Kriteria Eksklusi ibu dalam keadaan emosional (marah, takut, terlalu gembira, atau sedih) terlalu lapar atau terlalu kenyang, dan ketuban pecah pada kala 1 fase aktif.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di PMB Yanyan Mulyani mulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Mei tahun 2021.

C. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 34 minggu dengan pelaksanaan akupresure pada nyeri persalinan. Yang kemudian akan diikuti hingga masa nifasnya selesai.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah

- Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan oleh peneliti atau yang bersangkutan yang memerlukannya. (Notoatmodjo, 2010)

Penulis memperoleh data melalui wawancara kepada pasien secara langsung untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang untuk mendapatkan data objektif.

- Data sekunder

Merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung atau data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada. Data diperoleh dari KIA atau dari catatan rekam medik pasien atau status pasien.

E. Teknik pengambilan data

Teknik pengambilan data bertujuan untuk mendapatkan data. Teknik yang dilakukan yaitu :

1. Data Primer, meliputi :

- 1) Wawancara

Merupakan metode yang digunakan sebagai pengumpulan data subjektif, apabila peneliti ingin melakukan penelitian kasus untuk mendapatkan informasi

secara langsung dari subjek penelitian(responden) seperti identitas dan keluhan pasien. (Sugiyono,2017)

2) Observasi

Adalah penelitian yang mengumpulkan data berkaitan dengan masalah penelitian melalui proses pengamatan langsung kepada responden. Dalam penelitian ini peneliti mengamati dan melakukan pemeriksaan tingkat nyeri persalinan dan penambahan kontraksi pada ibu bersalin.

Gambaran intensitas dan penurunan tingkat nyeri di dapatkan dengan menanyakan kepada ibu tentang rasa nyeri yang dialami sebelum dan sesudah dilakukannya akupresure.

2. Data Sekunder, meliputi :

1) Dokumentasi

Adalah cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku,arsip,dokumen,tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. (Sugiyono,2015)

Pendokumentasian yang akan digunakan sebagai hasil tindakan atau asuhan kebidanan yang peneliti lakukan kepada responden mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB adalah berupa lembar observasi,

lembar ceklis, buku KIA serta foto untuk mendukung penelitian ini.

2) Alat yang dibutuhkan

Untuk melakukan wawancara yaitu : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Alat dan bahan yang dipakai untuk pemeriksaan fisik :

- a) Tensionmeter
- b) Stetoskop
- c) Thermometer
- d) Doppler
- e) Timbangan berat badan
- f) Handscoon
- g) Jam

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi :

- a) Buku KIA
- b) Rekam Medik pasien

F. Instrumen pengumpulan data

Alat ukur/instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2016). Alat ukur/instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dengan alat ukur

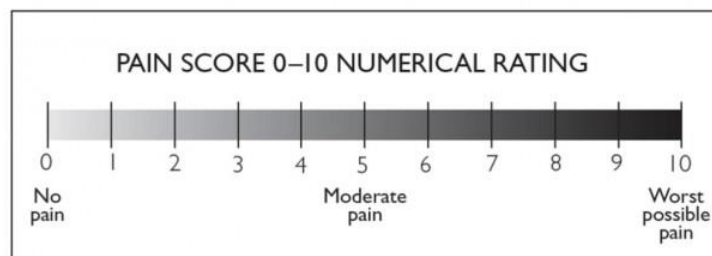
skala nyeri *NRS* yaitu skala nyeri berdasarkan dengan rentang skor 0 sampai 10.

Penelitian ini menggunakan instrument lembar observasi nyeri persalinan sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresure.

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

Akupresur dilakukan pada saat persalinan kala 1 fase aktif, tekan selama 60 detik, berhenti 2-5 menit lalu tekan lagi, waktu terapi selama 30 menit.

Lebih spesifik nya peneliti menggunakan metode *NRS* Yang didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Skala	Intensitas Nyeri
0	Tidak Nyeri

1-3	Nyeri Ringan
4-6	Nyeri Sedang
7-10	Nyeri Berat

Alat ukur untuk lembar observasi menggunakan partograf dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan (SOAP) yang sesuai dengan KEPMENKES NO.938/Menkes/SK/VIII/2007 untuk memantau perkembangan kemajuan persalinan pada ibu bersalin

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif. Metode Analisis Deskriptif digunakan untuk membuat kesimpulan agar dapat menentukan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang tepat. Metode pendokumentasian asuhan menggunakan SOAP.

Urutan analisis :

a) Pengumpulan data

Diambil dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pendokumentasian bentuk SOAP

b) Mereduksi data

Data dari hasil SOAP dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosa kemudian bandingkan dengan materi

c) Penyajian data

Dapat menggunakan tabel dan menjaga kerahasiaan pasien dan menjaga identitas pasien

d) Kesimpulan

Data yang sudah disesuaikan dengan teori selanjutnya mengambil kesimpulan disertakan data pengkajian, perencanaan dan implementasi

H. Etika penelitian

Memiliki empat etika yang harus dipegang teguh (Notoatmodjo, 2010)

1) Saling Menghormati sesama manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian perlu melakukan pertimbangan hak-hak yang harus diperoleh oleh subjek penelitian seperti informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta dan memiliki kebebasan untuk responden menentukan pilihan dan tanpa dari paksaan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

2) Menghormati Privacy dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu, peneliti tidak diperkenankan untuk membocorkan identitas dan tempat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur untuk menjaga anonimalitas dan kerahasiaan identitas subjek, sehingga peneliti hanya menggunakan kode atau nama inisial saja sebagai pengganti identitas responden.

3) Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti harus memiliki sifat terbuka dan adil dengan kejujuran, keterbukaan dan sifat kehati-hatian. Oleh karena itu, lingkungan

peneliti perlu mengondisikan agar penelitian ini memiliki prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya.

4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan standar aturan penelitian agar mencapai hasil yang memiliki manfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi (*beneficence*). Peneliti mengurangi seminimal mungkin dampak yang merugikan bagi subjek (*non maleficence*). Penelitian ini tidak berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan sehingga tidak ada subjek yang dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress, maupun kematian subjek penelitian.

I. Jadwal pelaksanaan

Kegiatan	Bulan Februari				Bulan Maret				Bulan April			
	Minggu ke-				Minggu ke-				Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Konsultasi ke Pembimbing	√		√	√								
Menentukan sampel yang akan diteliti	√	√										
Melakukan asuhan		√		√	√							
Memantau kondisi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Membuat draf LTA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Kegiatan	Bulan Juni				Bulan Juli				Bulan Agustus			
	Minggu ke-				Minggu ke-				Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Konsultasi ke Pembimbing				√		√	√					
Penyusunan Draft LTA	√	√	√	√	√	√	√					
Ujian Hasil Penelitian											√	
Revisi Laporan Penelitian												

J. Cara melakukan Akupresure

Beberapa cara untuk memijat yaitu

- a) Menekan

Dapat dilakukan dengan ibu jari, telunjuk dan jari tengah yang disatukan dalam kepalan tangan. Penekanan dilakukan dengan tujuan untuk melancarkan aliran darah

b) Memutar

Tujuan dari metode ini adalah untuk merelaksasikan otot-otot yang mengalami ketegangan

c) Mengetuk

Menggunakan jari tengah atau ibu jari, telunjuk dan jari tengah disatukan, dilakukan setiap 2 atau 3 detik sekali selama beberapa menit

d) Menepuk

Menepuk telapak tangan yang terbuka sebanyak 5 sampai 10 kali pada meridian

e) Menarik

Menarik jari-jari tangan atau kaki dengan cara diurut terlebih dahulu kemudian ditarik perlahan menggunakan jari jempol dan telunjuk

K. Standar Operasional Prosedur Akupresure

Tahap Orientasi

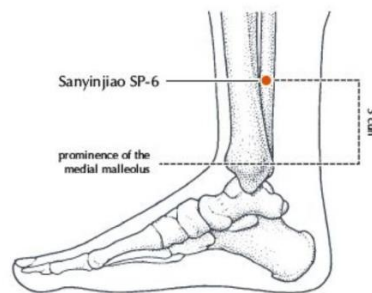
1. Berikan salam, perkenalan diri
2. Jelaskan tujuan, prosedur
3. Berikan pasien kesempatan untuk bertanya

Tahap Kerja

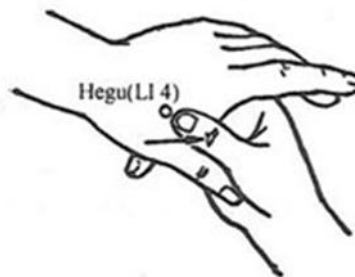
1. Jaga privasi klien

2. Atur posisi pasien berbaring
3. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan
4. Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, lakukan penekanan dengan lembut

SP6 terletak pada empat jari di atas mata kaki, pengukuran menggunakan tangan responden.



Sedangkan titik L14 atau he ku terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua.



5. Penekanan dilakukan saat ibu merasa nyeri tekan selama 60 detik lalu berhenti selama 2-5 menit lalu tekan lagi, waktu melakukan terapi selama 30 menit / sampai ibu merasa tenang dengan kontraksi yang terus meningkat

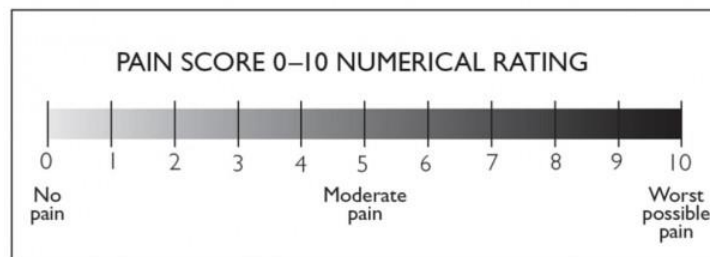
Hasil

1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah tindakan
2. Penilaian tingkat nyeri menggunakan menggunakan skala numerik 1-10 sebelum dilakukan intervensi.
3. Penilaian tingkat nyeri menggunakan menggunakan skala numerik 1-10 setelah dilakukan intervensi

Lembar Observasi

Numeric Rating Scale (NRS)

Didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Skala	Intensitas Nyeri
0	Tidak Nyeri
1-3	Nyeri Ringan
4-6	Nyeri Sedang
7-10	Nyeri Berat

Lembar Checklist

No	Nama	Diagnogasa (G P A)	Nama suami	Pengetahuan tentang akupresur	
				Ya	Tidak
1	Ny. R	G2p1a0	tn. i		√
2	Ny.W	G2p1a0	tn. h		√
3	Ny.R	G2p1a0	tn. S		√

Skala pengukuran nyeri

No	Nama	Diagnosa	Skala nyeri	
			Sebelum	Sesudah
1	Ny. R	G2P1A0	8	6
2	Ny. W	G2P1A0	8	7
3	Ny. R	G2P1A0	7	6