

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang diikuti dengan nidasi atau implantasi dikenal sebagai kehamilan (Sarwono, 2020). Menurut Prawirohardjo (2020), periode kehamilan mulai dari ovulasi hingga partus lamanya berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, dan tidak boleh lebih dari 300 hari, atau 43 minggu. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu, atau sepuluh hingga sepuluh bulan kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari konsepsi hingga 3 bulan (antara 0 dan 12 minggu), trimester kedua berlangsung dari bulan keempat hingga enam bulan (antara 13 dan 28 minggu), dan trimester ketiga berlangsung dari bulan ketujuh hingga 9 bulan (antara 29 dan 42 minggu). Hamil adalah proses fisiologis yang alami. Semua wanita yang telah mengalami menstruasi dan memiliki sistem reproduksi yang sehat. Dalam kasus di mana kehamilan ini direncanakan

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Tanda Kehamilan Tidak Pasti

Perubahan dan tanda gejala tidak pasti yaitu:

a) Amenorhea (tidak haid)

Konsepsi dan nidasi mencegah pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Dengan menggunakan rumus nagle untuk mengetahui tanggal haid terakhir, kita dapat memperkirakan persalinan. Gejala ini sangat penting karena kebanyakan wanita hamil tidak dapat haid lagi. Untuk mengetahui usia kehamilan dan

perkiraan tanggal persalinan, penting untuk mengetahui tanggal pertama haid terakhir.

b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, yang menyebabkan mual dan muntah, terutama pada pagi hari, dan mengurangi nafsu makan karena muntah dan mual. Nausea berasal dari kata "enek" dan "emesis" berasal dari kata "muntah", yang kadang-kadang disertai dengan enek selama bulan-bulan pertama kehamilan. Mereka biasanya terjadi di pagi hari, tetapi terkadang tidak. Kondisi ini biasanya disebut sebagai sakit pagi. Kondisi ini masih bersifat fisiologis dalam batas-batas tertentu. Seseorang dapat mengalami masalah kesehatan yang disebut hiperemesis gravidarum jika mereka makan terlalu banyak.

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada sbulan-bulan pertama kehamilan, tetapi akan menghilang saat kehamilan menjadi lebih tua.

d) Pingsan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, disarankan untuk menghindari tempat-tempat ramai karena bisa menyebabkan pingsan. Setelah 16 minggu kehamilan, pingsan akan berhenti.

e) Mammae menjadi tegang dan membesar

Mammae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan hormon progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae.

f) Anoreksia

Anoreksia (tidak ada nafsu makan), pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

g) Sering Miksi (buang air kecil)

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus yang mulai membesar menekan kandung kemih, yang menyebabkan sering kencing. Pada triwulan kedua, umumnya gejala ini hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Namun, pada akhir triwulan, gejala ini mungkin kembali muncul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Kontipasi / Obstipasi

Obstipasi terjadi tonus otot menurun karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini mencakup area berikut:

- Payudara menjadi lebih besar, disertai dengan hiperpigmentasi puting susu dan areola (daerah kehitaman di sekitar puting susu), dan mammae menjadi lebih tegang dan lebih besar.
- Adanya melanophore yang mengaktifkan harmoni hipofisis anterior di sekitar wajah menyebabkan pigmentasi kulit dinding perut, seperti striae lipid atau albican dan alba menjad nigra.
- Kadang-kadang, ada deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung, dan dahi. Ini disebut kloasma gravidarum.
- Area di sekitar leher menjadi lebih gelap.
- Demikian pula, linea grisea, atau garis tengah abdomen, menjadi lebih gelap.
- Karena ada lebih banyak pembuluh darah di sekitar gusi, gusi tampak bengkak. Epulis adalah hipertrofi papila gingivae. Ini biasanya terjadi di triwulan pertama.
- Perubahan pada perut, uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke-12 setelah itu uterus mulai diraba di atas simfisis pubis.

i) Kelelahan

Sering terjadi pada trimster pertama, akibat dari penurunan kecepatan

basal metabolisme rate (BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

2) Tanda Kemungkinan Kehamilan

Biasanya di observasi oleh pemeriksa (bersifat objektif) jika semakin banyak tanda kehamilan yang didapatkan, maka semakin besar kemungkinan hamil. Tanda kemungkinan hamil yaitu:

a) Uterus membesar perubahan bentuk, besar konsistensi

Tanda hegar yaitu segmen bawah rahim melunak, Tanda hegar terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang, Pada pemeriksaan bimanual, segmen bawah uterus terasa lebih lembek. Tanda ini sulit diketahui pada pasien yang gemuk atau dinding abdomen yang tegang.

b) Tanda Chadwick

Biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

c) Tanda Goodell

Biasanya muncul pada minggu ke enam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya berulang, tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan jika di lakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

d) Tanda Piskasek

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda Piskasek, dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol

ke jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda Braxton Hick

Tanda Braxton-Hicks, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak di temukan.

f) Goodell Sign

Biasa terjadi pada masa kehamilan dan pada kondisi tidak hamil konsistensi serviks teraba keras seperti ujung hidung, sedangkan pada masa kehamilan akan teraba lunak seperti bibir ataupun ujung bawah daun telinga, tentu saja itu menjadi ciri khas terjadinya kehamilan.

g) Reaksi Kehamilan Positif (Planotest)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chronic Gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini direksi pada urine ibu. Test air seni pada pagi hari dilakukan untuk menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda, pada test ini dapat menentukan diagnosa awal kehamilan sedini mungkin. hormon ini dapst mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

h) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyctabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. (Wiknjosastro dalam Prawirohardjo,2020).

3) Tanda Kehamilan Pasti

a) USG (ultrasonografi)

Dalam pemeriksaan, ultrasonografi (USG) menunjukkan gambar janin pada ibu yang diduga hamil. USG juga dapat mendeteksi jantung.

Pergerakan jantung janin biasanya diamati pada minggu ke-5 sampai ke-7 kehamilan (gestasional sac). Pada minggu ke-8, atau 42 hari setelah konsepsi yang normal, panjang kepala dan bokong janin (Crown Rump Length atau CRL) dapat diketahui melalui USG. Ini adalah cara yang akurat untuk mengetahui usia kehamilan.

b) Pemeriksa merasakan gerakan janin

Dalam rahim pada usia 20 minggu, terlihat adanya gambaran kerangka janin dengan pemeriksaan radiologi, terdengar adanya denyut jantung janin, melalui pemeriksaan dengan ultrasonografi, dengan doppler dapat dideteksi dengan denyut jantung janin pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 setelah menstruasi terakhir dan dengan stetoskop leanec denyut jantung terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.

c) Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

4) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilicus dan sacrum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sacrum. Fundus uteri tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregangkan secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mempengaruhi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30x22,5x20cm.

5) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksterna dapat di

deteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium interna akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks. (Prawirohardjo, 2020).

6) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut lebih cair.

7) Mammae

Pada hamil trimester III terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesterone menyebabkan putih menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan.

8) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormone penstimulasi melanosit stimulating (MSH). Namun demikian, estrogen dan progesterone juga dilaporkan memiliki efek penstimulasi melanosit dan sekarang penyebab pigmentasi kulit. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat area seperti aerola, perineum, dan umbilicus juga area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan pada bagian dalam.

9) System Kardiovaskuler

Kondisi tubuh yang dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasma menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1- 2% pada trimester

pertama, hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membrane mucosa dan kulit juga mengalami peningkatan., terutama pada tangan dan kaki. (Hutahaean,2014;h.141).

c. Ketidaknyamanan umum dalam kehamilan pada trimester III dan cara mengatasinyaa

1) Edema

Sirkulasi vena yang terganggu dan tekanan yang meningkat pada ekstremitas bagian bawah akibat tekanan uterus yang meningkat menyebabkan bengkak pada kaki. Ini dapat diatasi dengan minum cukup dan istirahat dengan kaki di atas (Varney, dkk., 2019 dalam Nopi Susanti, 2020).

2) Konstipasi (sembelit)

Penurunan peristaltik usus yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone menyebabkan konstipasi. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan berserat, banyak minum, berolahraga dengan teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar serta minum satu gelas air hangat saat bangun tidur.

3) Sesak nafas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan latihan pernafasan, sikap tubuh yang benar, makan tidak terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering dan tinggikan bagian kepala tempur tidur.

4) Sering BAK

Pada kehamilan trimester ketiga, sering kencing disebabkan oleh tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin. Mengatasinya dengan batasi minum sebelum tidur, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan

senam kegel.

5) Nyeri punggung

Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 50% ibu hamil mengalami nyeri punggung pada trimester ini. Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser ke arah depan dan perubahan tulang punggung dan dapat diatasi dengan senam hamil dan massage efflaurage (Bobak, dkk., 2018 dalam Nopi Susanti, 2020).

6) Sulit tidur (insomnia)

Di trimester ini, orang juga sering mengalami masalah tidur karena ketidaknyamanan fisik dan kecemasan tentang persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh perut yang semakin besar karena pertumbuhan janin. Ini membuat sulit bagi ibu hamil untuk menemukan posisi tidur yang nyaman. Ini dapat diatasi dengan menggunakan posisi tidur yang tepat, menggunakan teknik relaksasi, atau membuat kamar tidur yang nyaman (Yunita dkk,2024).

d. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Terkadang, trimester tiga disebut sebagai masa menunggu dan waspada. Pada trimester ketiga, banyak ibu merasa tidak nyaman dan aneh. Selain itu, ibu hamil mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diberikan selama hamil.

Karena itu, dia membutuhkan dukungan dari pasangannya, keluarganya, dan bidan. Ibu hamil mengalami perubahan emosional selama trimester ketiga, terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan, yang biasanya disertai dengan rasa gembira dan ketakutan karena kehamilan semakin dekat dengan persalinan. Menjelang kelahiran, dia tampak khawatir tentang kesehatan bayinya dan tugas-tugas setelah kelahiran. (Asrinah,Dkk,2022 dalam Nopi Susanti 2019).

e. Adaptasi Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut sebagai periode penantian, saat ibu mulai dengan penuh perhatian menunggu kelahiran bayi mereka. merupakan gabungan

dari kecemasan dan kebanggaan atas apa yang akan terjadi saat persalinan. Ibu merasa was-was saat menunggu tanda- tanda persalinan karena bayi dapat lahir kapan saja. Rasa sakit fisik ibu akan kembali. Selain itu, ibu akan merasa tertekan, tidak nyaman, dan berantakan, sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga. Libido cenderung turun kembali karena perut membesar (Yuliani, Musdalifah, Suparmi, 2017:46 dalam Candm, 2020).

f. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

1) Nutrisi yang adekuat

Kebutuhan nutrisi menurut angka kebutuhann gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17gram per hari (Eka Rahmawati,2024), kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zink 9 mg dan Vitamin C 10 mg. (Kemenkes RI, 2014 dalam Nopi Susanti, 2018).

7) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup yaitu tidur malam enam sampai tujuh jam dan tidur siang satu sampai dua jam (Kemenkes RI, 2014 dalam Nopi Susanti, 2018).

8) Kebutuhan dan pakaian

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian setidaknya dua kali sehari (Saifuddin, 2010 dalam Nopi Susanti, 2018). Perawatan vagina dan perineum biasanya dilakukan dengan cebok dari depan ke belakang (Varney et al., 2007 dalam Nopi Susanti, 2018). Hindari menggunakan korset penahan perut dan pakaian yang longgar, bersih, dan nyaman saat hamil.

9) Koitus/hubungan seksual

Selama trimester ketiga kehamilan, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan kontraksi uterus, yang berpotensi menyebabkan partus prematur atau fetal bradycardia, yang menyebabkan stres bagi janin. Posisi miring juga dapat mengurangi energi dan mengurangi tekanan

perut yang meningkat, tetapi ini tidak berarti dilarang (Saifuddin, 2010 dalam Nopi Susanti, 2018).

10) Kelas ibu hamil

Kegiatan kelas ibu hamil adalah cara untuk lajar secara tatap muka tentang kesehatan ibu hamil. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Kegiatan ini menggunakan buku KIA untuk praktik. Pertemuan kelas untuk ibu hamil dilakukan tiga kali selama kehamilan atau sesuai dengan keputusan yang dibuat oleh fasilitator dan peserta. Materi kelas ibu hamil disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil. Namun, materi dasar tetap diprioritaskan. Bagi ibu hamil yang lebih dari dua puluh minggu, senam ibu hamil dilakukan setiap akhir pertemuan. Tidak lebih dari sepuluh orang di kelas ibu hamil dapat mengikuti senaman ini. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15- 20 menit (Varney, dkk., 2007 dalam Nopi Susanti, 2018).

11) Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) diberikan pada ibu hamil untuk melindungi ibu dan janin yang akan dilahirkan, mencegah terjadinya penyakit tetanus (Saifuddin, 2010 dalam Nopi Susanti, 2018).

12) Brain booster

Brain booster adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat di kandungan. Alat brain booster (pengungkit otak) sendiri berguna untuk meningkatkan kecerdasan (intelegensi) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. Brain booster pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak umur 20 minggu sampai anak berusia dua tahun dengan mendengarkan musik klasik seperti musik mozart's. Pelaksanaannya dilakukan maksimal satu jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya saat bekerja)

menonton dan beraktivitas lainnya, pastikan kondisi pikiran ibu dalam keadaan tenang. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik Mozart's dimana dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (Brain Derived Neurtrophic Factor) dalam tali pusat menjadi dua kali lipat atau lebih. Asupan nutrisi pengungkit otak juga diberikan pada masa kehamilan selain stimulasi auditorik. Tablet nutrisi diberikan satu kali sehari dari awal kehamilan sampai ibu melahirkan (Kemenkes RI, 2014 dalam Nopi Susanti, 2018).

g. Standar Pelayanan Pada Ibu Hamil

Pelayanan ANC untuk pemeriksaan kehamilan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. memastikan pelaksanaan ANC yang berkualitas tinggi dan menyeluruh untuk memastikan persalinan yang bersih, aman, dan sehat. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis dan pemenuhan mutu pelayanan dasar pelayanan minimal bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2014; Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan Kesehatan masa kehamilan dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas.
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagnan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Pelayanan ibu hamil yang baik seharusnya sesuai dengan SPM, yang menunjukkan keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk masyarakat untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu baik secara kuantitas maupun kualitas. Kunjungan K-6 adalah kunjungan ibu hamil yang keenam atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak minimal 2 kali pada trimester I, pemeriksaan bidan 1 kali pada trimester II, dan pemeriksaan dokter 1 kali pada trimester III, dan pemeriksaan Secara kualitas dipantau melalui cakupan K4 dengan standar kualitas, yaitu pemeriksaan 10 T pada pelayanan antenatal, yang mencakup:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Sangat penting untuk melakukan kedua pengukuran ini, terutama pada awal kehamilan. Bidan dapat menghitung indeks massa tubuh dari data BB dan TB ibu untuk mengetahui apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak. Dengan data BB di awal masa kehamilan, lebih mudah untuk memantau peningkatan BB di bulan-bulan berikutnya.

2) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

3) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan

toleransi 1-2 cm.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin

Tujuan kedua pemeriksaan ini adalah untuk menemukan, mengawasi, dan mencegah faktor risiko kematian bayi yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, infeksi, dan cacat bawaan. Sejak kehamilan 16 minggu, detak jantung janin biasanya sudah dapat dilihat dengan fetal doppler atau USG. Sejak kehamilan 28 minggu, pola detak jantung janin dapat dipantau dengan CTG.

6) Beri imunisasi tetanus toxoid (TT)

Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu.

7) Berikan tablet tambah darah

Tenaga kesehatan harus memberikan ibu hamil tablet zat besi, setidaknya sembilan puluh tablet setiap hari, untuk mencegah kekurangan zat besi. Disarankan agar ibu tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh karena ini dapat mengganggu penyerapannya. Sebaliknya, ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya vitamin c untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

8) Pemeriksaan laboratorium

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

9) Tatalaksana kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin

tetap terjaga. Ibu hamil yang berada dalam bahaya harus ditangani untuk menjaga kesehatannya dan janinnya.

10) Temu wicara/konseling

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan. Temu wicara merupakan standar pelayanan ANC 10T yang tidak kalah penting dengan standar lainnya, karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Tafere et al. (2018) menunjukkan jika seorang ibu hamil menerima ANC yang berkualitas, mereka akan memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik tentang manfaat mengakses layanan perawatan kesehatan ibu sehingga meningkatkan status kesehatan mereka dan lebih cenderung datang ke pusat pelayanan kesehatan sebelum komplikasi terjadi (Puspita;dkk,2024).

h. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut kemenkes RI (2015) memaparkan terdapat 6 standar pelayanan antenatal diantaranya :

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberi penyuluhan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal bidan memberikan sedikit 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk mengetahui apakah perkembangan berlangsung normal atau tidak.

3) Standar 5 : Palpasi abdomen

Palpasi abdomen, bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, memeriksa posisi, memeriksa bagian terendah janin dan masuknya kepala janin

kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Pengelolaan anemia pada kehamilan, bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, bidan dapat menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat tentang persiapan persalinan pada trimester ketiga kepada ibu hamil dan pasangannya untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Mereka juga merencanakan transportasi dan biaya untuk merujuk dalam situasi gawat darurat. (Amelia Erawaty Siregar;dkk,2022).

i. Kebijakan Program Kunjungan Kehamilan

Kunjungan ibu hamil adalah pertemuan antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya ataupun di puskesmas (Kemenkes RI, 2015). Kunjungan K-6 adalah kontak ibu hamil yang ke enam atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut: minimal 2 kali pada trimester I pemeriksaan bidan 1 kali ke dokter 1 kali, pada trimester II minimal 1 pemeriksaan ke bidan, dan pada trimester III sebanyak minimal 3 kali, pemeriksaan ke bidan 2 kali dan ke dokter 1 kali (Kemenkes RI, 2020).

2. Nyeri Punggung

a. Pengertian Nyeri Punggung

Dalam bahasa Latin, nyeri punggung dapat disebut sebagai "dolor dorsalis." Kata "dolor" berarti nyeri atau rasa sakit, dan "dorsalis" merujuk pada punggung atau bagian belakang. Jadi, "dolor dorsalis" secara harfiah berarti nyeri yang terjadi di area punggung. Selama trimester ketiga kehamilan, karena rahim membesar dan janin tumbuh, titik berat tubuh lebih condong ke depan. Untuk mempertahankan keseimbangan, ibu hamil harus menarik punggungnya lebih ke belakang. Akibatnya, tulang punggung bagian bawah menjadi lebih melengkung (lordosis), dan otot-otot tulang belakang memendek.

b. Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri punggung bawah dan sakit panggul selama masa kehamilan. Yang pertama menyebabkan mekanika dalam perubahan, seperti perubahan postur bayi dalam perut yang semakin membesar dan bertambah pula beratnya, beban yang diakibatkan perut ini memainkan peranan punggung bawah (lumbal) untuk condong lebih kedepan. Ada 2 titik yang diserang oleh rasa nyeri, yaitu :

- 1) Pinggang bagian bawah/lumbal, rasa nyeri dirasakan pada bagian atas pinggang digaris tengah tulang belakang. Nyeri ini bisa tanpa penjalaran ke tungkai atau kaki, biasanya nyeri ini timbul bila ibu hamil bekerja dengan duduk atau berdiri terlalu lama.
- 2) Punggung bagian belakang, nyeri pada bagian ini lebih sering dirasakan oleh ibu hamil dibandingkan nyeri pinggang bagian bawah. Rasa nyeri dirasakan sampai ke garis pinggang di atas tulang ekor. Dan cenderung meluas hingga ke bokong dan belakang paha. Nyeri pada bagian ini kadang juga disertai dengan nyeri tulang kemaluan (Inar Liasti,2021).
- 3) Nyeri punggung bawah (NPB) adalah kondisi yang ditandai dengan rasa nyeri atau ketidaknyamanan di area punggung bawah, seringkali melibatkan otot, ligamen, dan struktur tulang belakang. Ini dapat disebabkan oleh banyak hal,

seperti cedera, postur yang buruk, berolahraga terlalu banyak, atau kondisi medis tertentu.

c. Tanda dan Gejala Nyeri Punggung

Nyeri tulang belakang pada kehamilan adalah sensasi atau perasaan yang dirasakan oleh seseorang, tergantung pada tingkat keparahannya. Tidak semua orang memiliki rasa nyeri punggung yang sama. Dengan merangsang saraf otonomi (simpatis dan parasimpatis) seperti (Berman, 2009) :

- 1) Meningkatnya dan menurunnya tekanan darah
- 2) Denyut nadi dan pernafasan meningkat dan menurun
- 3) Ketegangan otot semakin meningkat
- 4) Dilatasi pupil, wajah pucat dan diaphoresis
- 5) Nyeri dalam, mual, muntah dan kelelahan

Nyeri punggung atau tulang belakang pada ibu hamil dapat menjalar mulai dari punggung sampai bokong, tungkai bawah dan sampai ke kaki. Jika tidak segera ditangani nyeri akan bertambah berat dan semakin lama akan berdampak pada gangguan pola tidur, nafsu makan menurun bahkan sampai terjadi depresi (Marmi, et al., 2019).

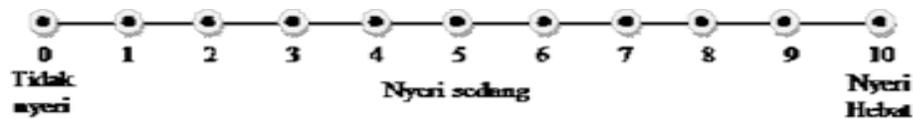
d. Dampak Nyeri Punggung

Nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan pekerjaan mereka, bahkan saat mereka tidur (Judha, 2020). Selama kehamilan, terjadi relaksasi ringan dan mobilitas sendi panggul yang normal, pemisahan simpisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka yang besar. Nyeri dan kesulitan berjalan dapat menyebabkan ibu hamil harus menggunakan alat bantu seperti kruk atau kursi roda. Bahkan jika nyeri punggungnya lebih parah, ibu hamil harus terbaring (Ho, Yu, Lao, Chow, Chung & Li, 2019). Jika nyeri punggung tidak diobati dengan segera, itu dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari Anda, seperti kehilangan nafsu makan, menjadi tidak fokus saat berinteraksi dengan orang lain, menghalangi pekerjaan

Anda, membatasi gerak fisik dan aktivitas santai, dan bahkan dapat memperburuk kualitas hidup ibu hamil (Ikawati,2018).

e. Pengukuran Intensitas Nyeri

Jenis nyeri yang dialami setiap orang berbeda satu sama lain, dan intensitas nyeri adalah ukuran seberapa parah nyeri yang dirasakan seseorang. Nyeri dapat dinilai secara objektif dengan melihatnya dari perspektif subjektif dan melalui respons fisiologis tubuh terhadap nyeri. Alat yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri adalah Numeric Pain Rating Scale (NPRS), yang secara khusus meliputi 0-10 cm per garis. Tingkat nyeri punggung bawah dapat diukur dengan memberikan lembaran berisi skala NPRS kepada responden saat pengkajian atau dengan melakukan checklist sebelum dan sesudah senam hamil.



Gambar 1 Skala Intensitas Nyeri (Potter dan Perry,2015)

Keterangan : Table 1. Skala Nyeri

| | |
|-----|---|
| 0 | Tidak nyeri |
| 1 | Seperti gatal, tersetrum/nyut-nyut |
| 2 | Seperti melilit atau terpukul |
| 3 | Seperti perih |
| 4 | Seperti kram |
| 5 | Seperti tertekan atau tergesek |
| 6 | Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk |
| 7-9 | Sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan. |

| | |
|----|---|
| 10 | Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien |
|----|---|

f. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Penatalaksanaan nyeri punggung selama kehamilan berbeda, termasuk penggunaan obat farmakologi dan non-farmakologi. Menurut World Health Organization (WHO, 2014), nyeri atau ketidaknyamanan diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan: ringan, sedang, dan berat. Nilai ringan dianggap sebagai nyeri pada skala 1–2, sedangkan nilai sedang dianggap sebagai nyeri pada skala 4-6, dan skala berat dianggap sebagai nyeri pada skala 7-10. Penatalaksanaan nyeri punggung pada masa kehamilan bervariasi yaitu seperti terapi farmakologi dan non farmakologi (Marlene, 2019).

1) Farmakologis

Penggunaan paracetamol dan analgesik, juga dikenal sebagai ibu profen, untuk nyeri punggung aman untuk ibu hamil (Meti Sulastris et al., 2022). Namun, karena kandungan obat Non Steroid Anti Inflamsi (NSAID), obat-obatan ini tidak disarankan untuk ibu hamil di bawah 30 minggu karena dapat menyebabkan efek samping pada perkembangan janin (Marlene, 2019).

2) Non-Farmakologis

Nyeri punggung pada kehamilan dapat diminimalkan dengan menggunakan terapi non farmakologis yaitu (Meti Sulastris et.al, 2022).

a) Menggunakan kompres air hangat

Kompres hangat dapat menimbulkan rasa hangat dan nyaman, serta dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Penggunaan kompres hangat sebagai konduktor panas dapat melemaskan otot, meredakan nyeri, dan mengurangi tekanan pada otot karena struktur lainnya (Dina Aprilia, 2018).

b) Posisi tidur menyamping

Untuk mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik (vena cava inferior) pada bagian depan tulang belakang, yang mengembalikan darah dari seluruh tubuh

ke jantung, posisi tidur menyamping, yaitu dengan salah satu atau kedua lutut ditebuk, atau posisi miring kiri dengan kaki diangkat di atas bantal, adalah alternatif yang dapat digunakan saat kehamilan semakin meningkat. ukuran perut dan uterus (Dina Aprilia, 2018).

c) Metode Relaksasi

Nafas panjang atau pengaturan nafas merupakan salah satu metode relaksasi yang dapat membantu dalam pengurangan nyeri pada kehamilan. Metode relaksasi dapat dilakukan secara perlahan dan teratur sehingga dapat meminimalkan kadar karbondioksida (CO₂) dan memaksimalkan kadar oksigen (O₂) di dalam sel darah merah. Dan saat timbulnya nyeri metode relaksasi dengan pernafasan teratur dapat memberikan ketenangan bagi ibu sehingga nyeri pada punggung dapat berkurang (Reeder, et al., 2019).

d) Metode Akupresur

Akupresur adalah teknik non farmakologis yang populer di Cina untuk mengobati penyakit, cedera, dan menurunkan nyeri dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik permukaan tubuh, yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada gejala nyeri. Penggunaan akupresur pada titik akupuntur adalah aman, tidak invasif, dan efektif (Salehian, et al., 2018). Efek lokal dari akupresur adalah penurunan nyeri lokal (Adikara, 2020).

e) Metode Massage Effleurage

Effleurage massage pada punggung dapat merangsang titik sepanjang medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formation retikularis dan thalamus. Dengan demikian, sistem limbic tubuh melepaskan endorphen, yang berfungsi sebagai neurotransmitter. Ini adalah teknik pemijatan yang efektif, aman, dan sederhana yang tidak membahayakan janin atau ibu (Cunningham, 2019).

3. Massage Effleurage

a. Definisi Effleurage Massage

Massage merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah (Maryunani, 2019 dalam Astuti 2020). Menurut Smeltzer & Bare, (2022); Alfisah, F, (2020) dalam Andarie, (2021), massage adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum. Massage tidak secara spesifik menstimulasi reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat berdampak melalui sistem kontrol desenden yang membererikan rangsangan ke otak. Massage dapat membuat klien lebih nyaman karena massage membuat otot menjadi rileks. Efeurage (menggosok) yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Effleurage menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari-jari untuk menggosok dacrah tubuh tertentu (Wahyuni, N.P.D.S, 2014: 14 dalam Andarie,2018). Menurut Smith, et al, (2020), massage effleurage merupakan teknik yang sejak dahulu digunakan dalam keperawatan untuk meningkatkan relaksasi dan istirahat. Oleh karena itu, diketahui saat ini jenis sentuhan pada kulit untuk membuat rileks otot, ligament, tendon, dan sendi sudah dikenal dengan terapi non-farmakologis, khususnya dalam menurunkan skala nyeri (Alfisah F. 2016 dalam Andarie, 2018).

Gerakan mengusap yang ringan yang menenangkan saat memulai dan mengakhiri gerakan disebut effleurage. Tujuan gerakan ini adalah untuk meratakan dan menghangatkan otot sehingga mereka lebih rileks. Ini dapat dicapai dengan menggunakan minyak atau aromaterapi (Alfisah, F. 2016 dalam Andarie, 2019). Effleurage massage ialah gerakan mengusap bagian tubuh dengan lembut dan perlahan. Gerakan ini dapat pendek atau panjang, dan seluruh telapak tangan menyentuh area yang akan diusap. Massage dapat menenangkan ujung-ujung saraf, merelaksasi otot, dan menghilangkan nyeri (Alfisah, F. 2019 dalam Andarie, 2020).

b. Manfaat Teknik Effleurage massage

Massage Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk

menimbulkan efek relaksasi. Menurut Jurnal kreatifitas pengabdian kepada masyarakat (PKM), 2024. Teknik effleurage artinya suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupu-kupu seiring dengan pernapasan abdomen ibu. Effleurage manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, yang menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut. Teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental serta menstimulus serabut taktil pada kulit abdomen (Chrysa Falina et al,2024). Menurut Wijanarko & Riyadi (2014), ada beberapa efek massage yaitu (Nugroho,2023):

1) Efek terhadap peredaran darah dan lymphe

Massage effleurage menimbulkan efek memperiancar peredaran darah. Manipulasi yang dikerjakan dengan gerakan atau menuju kearah jantung, secara mekanis akan membantu mendorong pengaliran darah dalam pembuluh vena menuju ke jantung. Massage juga membantu pengaliran cairan limphe menjadi lebih cepat, ini berarti membantu penyerapan sisa-sisa pembakaran yang tidak digunakan lagi.

2) Efek terhadap otot

Massage effleurage mempercepat penyerapan sisa pembakaran di dalam jaringan otot, yang dapat menyebabkan kelelahan. Manipulasi yang memberikan tekanan pada jaringan otot mengeluarkan darah yang mengandung sisa pembakaran dari jaringan dan masuk ke pembuluh vena. Saat tekanan kendor, darah yang mengandung bahan bakar baru masuk ke jaringan, mengurangi kelelahan. Massage juga membantu otot yang mengalami pemendekan atau ketegangan dengan mendorong keluarnya sisa metabolisme dan merangsang saraf secara lembut untuk mengurangi atau melemahkan rangsangan yang berlebihan

yang dapat menyebabkan ketegangan.

3) Efek massage terhadap kulit

Massage effleurage memberikan efek melonggarkan perlekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan kecil yang terjadi pada jaringan di bawah kulit, dengan demikian memperbaiki penyerapan.

4) Efek massage terhadap saraf

Sistem saraf perifer terdiri dari dua cabang: sistem saraf sensorik dan sistem saraf motorik. Sistem saraf sensorik mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat dari organ internal atau rangsangan eksternal. Sistem saraf motorik mengirimkan informasi ke organ, otot, dan kelenjar dari sistem saraf pusat (SSP).

Sistem saraf somatic terutama merupakan sistem saraf motorik, yang semua sistem saraf ke otot, sedangkan sistem saraf otonom adalah sistem saraf yang mewakili persarafan motorik dari otot polos, otot jantung dan sel-sel kelenjar. Sistem otonom ini terdiri dari dua komponen fisiologis dan anatomis yang berbeda, yang saling bertentangan yaitu sistem saraf simpatik dan parasimpatik, dapat melancarkan sistem saraf dan meningkatkan kinerja saraf sehingga tubuh dapat lebih baik (Astuti, 2018).

5) Efek massage terhadap respon nyeri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik massage effleurage pada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang dan dilakukan selama 10-15 menit mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Setiawati,2019). Stimulasi massage effleurage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat. Selain itu teori gate control mengatakan bahwa massage effleurage mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A - beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil (Fatmawati, 2017 dalam

Astuti, 2018). Massage effleurage membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama kehamilan trimester III, lebih bebas dari rasa sakit.

Hasil riset (Desi Fitriani & Yulita Elvira, 2023) menyatakan bahwa gosokan punggung sederhana selama tiga menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi klien serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. Massage memiliki banyak manfaat pada sistem tubuh manusia seperti mengurangi nyeri otot pada sistem kardiovaskuler, dapat meningkatkan sirkulasi dan merangsang aliran darah ke seluruh tubuh, dapat juga menstimulasi regenerasi sel kulit dan membantu dalam barrier tubuh, serta efeknya pada sistem saraf dapat menurunkan resiko gangguan nyeri punggung.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Norma Mardiani & Mia Novia Resna (2022) bahwa terdapat pengaruh masase effleurage terhadap intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III mendapatkan hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah dilakukan masase effleurage dengan nilai p value (0,000). Hasil tersebut menunjukkan bahwa $p < \alpha$ (0,05) yang artinya terdapat pengaruh masase effleurage terhadap intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III. (Wati et al., 2022)

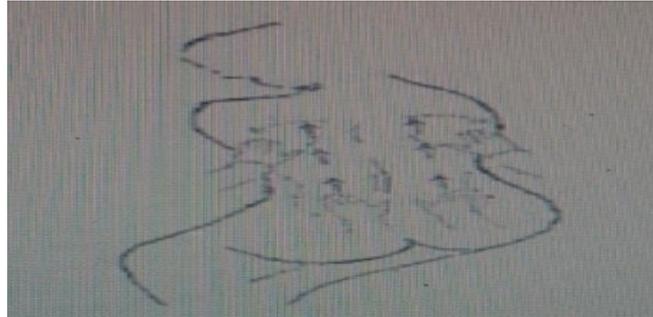
6) Efek massage terhadap kualitas tidur

Massage atau pijat yaitu tindakan yang sudah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan bermacam teknik (Trisnowiyanto, 2012 dalam Lestari, 2017). Terapi massage punggung merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping yang berbahaya, serta bisa dilakukam oleh tenaga kesehatan maupun orang lain yang sudah dibekali ilmu massage punggung (Firdaus, 2011 dalam Lestari, 2017).

c. Mekanisme Kerja Teknik Effleurage massage

Effleurage massage dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan

relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon endorfin yang dapat menghilangkan rasa sakit secara ilmiah yang di dukung oleh teori Melzack & Wall (2020) dalam Rizkiana, (2023) tentang Gate Control Theory.



Gambar 2 Teknik Massage Effuerage Posisi Tidur Miring Kanan

Eflurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, panjang dan putus-putus. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Almanika et al. (2022) Massage effleurage dilakukan selama 10 - 15 menit sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari berturut - turut dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kwalitaas tidur pada ibu hamil trimester III. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Gita Ayu Indria et al,2023).

d. Prosedur Teknik Effleurage massage

Menurut Andriani A.,dkk, (2022). Pelaksanaan teknik effleurage massage dengan menggunakan jari tangan dan dengan frekuensi tetap atau konstan / tidak putus-putus (Luthfiyatil,2022). Langkah-langkah yang digunakan dalam melakukan effleurage massage menurut Afifah Salsabila Azzah dan Tri Mochartini (2022) yaitu:

- 1) Cuci tangan.
- 2) Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga

hangat.

- 3) Letakkan kedua tangan pada punggung klien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum. Buat gerakan seperti kupu-kupu dengan menggunakan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan, arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien ke depan.
- 4) Usap bagian lumbal.
- 5) Bersihkan sisa minyak pada punggung klien dengan handuk.
- 6) Rapiakan klien ke posisi semula.
- 7) Beritahu bahwa tindakan telah selesai.
- 8) Bereskan alat-alat yang telah digunakan
- 9) Cuci tangan

Prosedur penatalaksanaan massage effleurage pada nyeri punggung ibu hamil menurut penelitian mutiara kesehatan masyarakat vol 7 no 2, Norma Mardiana dan Mia Novia Resna, 2022 dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 5-10 menit dan terbukti terjadi penurunan skala nyeri punggung ibu hamil. Massage effleurage adalah salah satu prosedur massage yang memiliki pengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III. Massage effleurage ialah metode non farmakologis yang murah, simple, tanpa efek samping yang merugikan dan dianggap sangat efektif dalam menurunkan kasus-kasus nyeri (Alamanika et al,2022) massage ini aman dan mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan banyak biaya dan pelaksanaannya juga dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain yang ahli massage.

B. Kewenangan Bidan

1. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang

kesehatan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

a. Pasal 40

- 1) Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- 2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan dan pascapersalinan.
- 3) Setiap ibu berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- 4) Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- 5) Upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat.
- 6) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan ibu diatur dengan peraturan pemerintah.

2. Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan. Menetapkan keputusan menteri.

a. Standar profesi Bidan terdiri atas:

- 1) standar kompetensi; dan
- 2) kode etik profesi:
 - a) Mengesahkan standar kompetensi bidan sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu huruf a, tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan menteri ini.
 - b) Kode etik profesi sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu huruf b ditetapkan oleh organisasi profesi.

- c) Pada saat keputusan menteri ini mulai berlaku, keputusan menteri kesehatan nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
 - d) Keputusan menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan
3. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.
- a. Pasal 13
 - 1) kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak pelayanan setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
 - 2) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat
 - (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
 - 3) Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - a) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - b) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
 - c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
 - 4) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat
 - (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.
 - 5) Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).

- 6) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.
- 7) Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a) pengukuran berat badan dan tinggi badan;
 - b) pengukuran tekanan darah;
 - c) pengukuran lingkar lengan atas (LILA);
 - d) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - e) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
 - f) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
 - g) pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
 - h) tes laboratorium;
 - i) tata laksana/penanganan kasus; dan
 - j) temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
- 8) Pelayanan antenatal secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.
- 9) Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip:
 - a) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
 - b) Stimulasi janin pada saat kehamilan
 - c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman

- d) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi dan
 - e) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- 10) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat
- (1) harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Pasal 14
- 1) Ibu hamil yang mengalami keguguran wajib mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan pasca kegugur/an yang berupa:
 - a) pelayanan konseling; dan
 - b) pelayanan medis
 - 2) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sebelum dan setelah pelayanan medis.
 - 3) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit meliputi:
 - a) konseling dukungan psikososial;
 - b) konseling tata laksana medis/klinis; dan
 - c) konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pascakeguguran
 - 4) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - 5) Konseling perencanaan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c diberikan sampai dengan 14 (empat belas) hari pascakeguguran dalam upaya perencanaan kehamilan.

- 6) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
- a) tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis dan/atau operatif.
 - b) tata laksana nyeri; dan
 - c) tata laksana pasca tindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi.
- 7) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- a. Pasal 15

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan manifestasi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan :

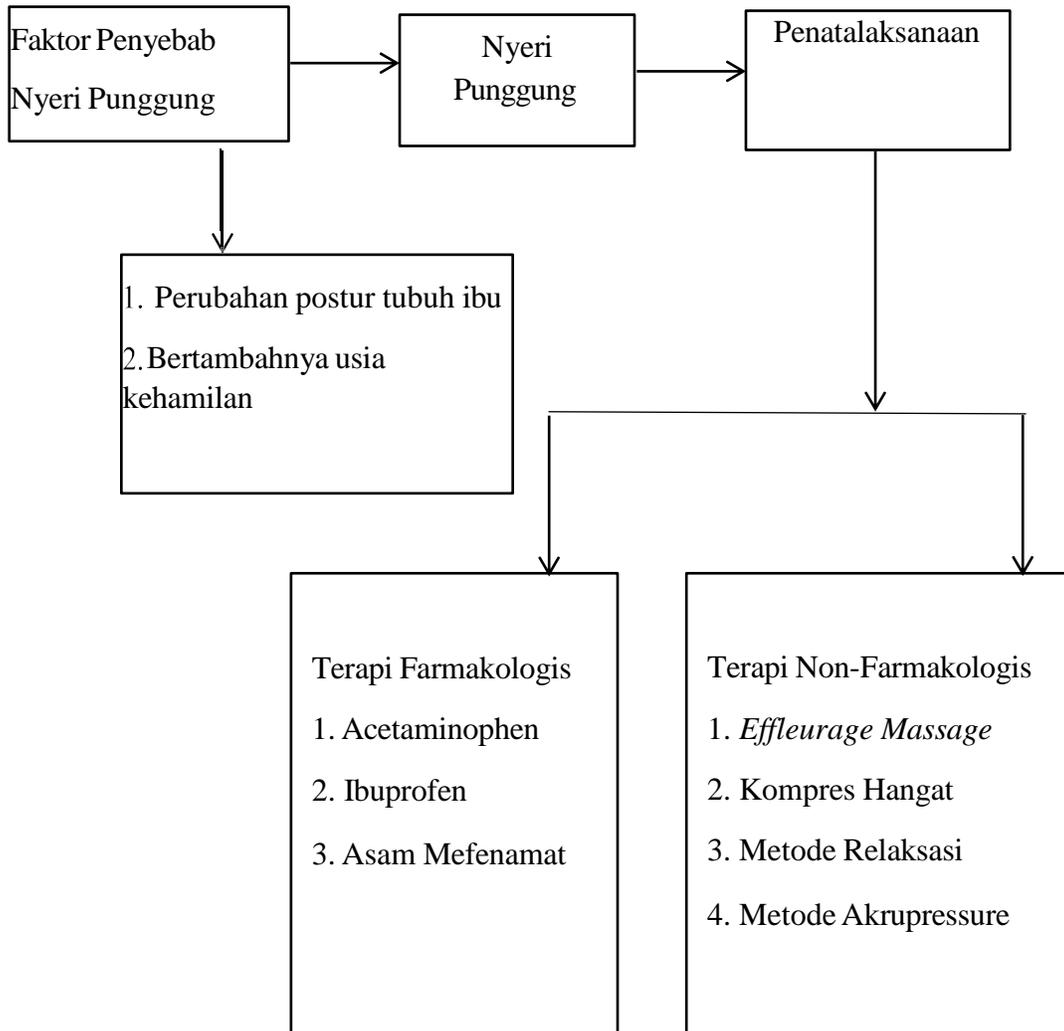
1. Jurnal penelitian mutiara kesehatan masyarakat vol 7 no 2, Norma Mardiani dan Mia Novia Resna, 2022 dengan judul pengaruh terapi massage effleurage terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, dapat diketahui bahwa berdasarkan Hasil uji Mann Withney diperoleh nilai Asymp. Sig. sebesar 0.021, sehingga Ha diterima, yang berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Massage Effleurage terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III. Dita Almanika, Ludiana, Tri Kesuma Dewi bahwa Setelah dilakukan penerapan massage effleurage selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil.
2. Jurnal penelitian AMCR vol 5 no 4, Ratna dan Shanti,(2024) dengan judul pengaruh pijat effleurage terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester

III di PTMB, dapat diketahui bahwa penelitian ini menunjukkan efektivitas penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester

III. Terdapat penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan massage effleurage yang dinyatakan berbeda secara statistic, $p < 0,05$. Penerapan massage effluarge pada ibu hamil terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. dari tinjauan asuhan kebidanan komprehensif ini menunjukkan bahwa penggunaan massage effluarge efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

3. Jurnal penelitian ners akamedika vol 2 no 2 yang dilakukan Rosmiarti Rosmiarti, 29 agustus 2024 dengan judul Manfaat Massage Effluarge dalam Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Fauziah Hatta, menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan (60-80%) sebagian besar nyeri punggung ibu hamil trimester III di PMB Fauziah Hatta dalam kategori buruk (70%). Ada hubungan ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil trimester III, hasil penelitian juga didapatkan terdapat 31 responden (96,9%) nyeri sedang dan 1 responden (3,1%) nyeri ringan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung. Kemudian setelah dilakukan massage terjadi tingkat penurunan rasa nyeri mayoritas yang menjadi nyeri ringan, hal ini dikarenakan intensitas atau durasi ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil lebih ringan sehingga ibu hamil tetap sejahtera.

D. Kerangka Teori



Gambar 3 Kerangka Teori Nyeri Punggung

Sumber : Marlene 2019, Meti Sulastri Et Al 2022, Dina Aprilia 2019, Reeder et al 2019, Adikara 2020, Nopi Susanti 2019.